





**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Campinas Centro Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Médica Mês de Referência: **Outubro de 2024**

NOTURNO																																																	
Nº	Nome do Profissional	Especialidade	CRM	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT								
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
1	JEHOVAH DE SOUSA SOBRINHO	CG	10836	700924-02	SMS				SN			SN							SN				SN			SN							SN																
2	ALAIOR CABRAL DE MELO NETO	CG	34346	1581325-01	CRED										SN																			SN															
3	CAROLINA RODRIGUES ADORNO	CG	27693	1455060-02	CRED	SN							SN								SN															SN													
4	DANIELLE SILVA DAVID	CG	23805	1276638-01	CRED				SN														SN																										
5	FELIPE GREYCK DIAS DA VEIGA	CG	27422	1504142-02	CRED											SN																																	
6	GABRIEL DE CASTRO N. RINCOM	CG	28423	1465910-01	CRED			SN						SN				SN																															
7	GABRIEL GUIMARÃES ROCHA	CG	34516	1575201-01	CRED													SN																															
8	GRASIELE MARIA DE PAULA	CG	21278	1331868-03	CRED								SN																																				
9	HUMBERTO BORGES RIBEIRO FILHO	CG	35046	1578871-01	CRED																																												
10	JAIRO LEDRA GARCIA	CG	30308	1503324-01	CRED				SN							SN																																	
11	JOÃO CARLOS ANDRADE JUNIOR	CG	22673	1360035-01	CRED	SN	SN		SN	SN		SN	SN	SN					SN	SN	SN	SN		SN	SN	SN	SN	SN								SN	SN	SN											
12	JOÃO PAULO ÁVILA FERNANDES	CG	34740	1579045-01	CRED			SN	SN		SN				SN								SN	SN		SN																							
13	JULIA HOLER NAVES RIBEIRO	CG	34424	1575120-01	CRED				SN									SN							SN																								
14	KELLY MORGANA MENDES SILVA	CG	26818	1436694-01	CRED		SN							SN									SN																										
15	LORENA HEMILY SILVA SIQUEIRA	CG	27221	1439782-01	CRED		SN							SN									SN																										
16	MARCUS VINÍCIUS SANTOS MENDES	CG	21055	1332147-03	CRED								SN	SN																																			
17	NATHALIA JACOME OBEID	CG	27252	1440829-04	CRED																																												
18	RAFAELLA ALVES DE SOUZA SILVA	CG	27746	1458523-01	CRED	SN	SN							SN																																			
19	ROBERTA GERALDA DE CASTRO LIMA DIAS	CG	25325	1440845-01	CRED	SN		SN					SN		SN								SN	SN																									
20	TIESCA CANDIDA DE MELO	CG	31649	1548590-01	CRED			SN					SN		SN																																		
21	YANKA PEREIRA ROCHA	CG	29852	1576739-01	CRED					SN																																							
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:						4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestado médico	F – Folga	SHM- Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CRM- Conselho Regional de Medicina	CHT - Carga Horária Trabalhada
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CG - Clínico Geral	SHT- Saldo de horas total
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurna	PED - Pediatra	SHA- Saldo de horas anteriores
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturna	O - Ortopedia	SMS - Secretaria Municipal de Saúde
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês	CR - Credenciamento







PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala de Enfermagem

Mês de Referência: Outubro de 2024

Noturno - Plantão A

Table with 34 columns (Nº, Nome do Profissional, Categoria, COREN, Matricula, Vínculo, 1-31) and rows for professionals 1-9. Includes summary rows for total staff.

Noturno - Plantão B

Table with 34 columns (Nº, Nome do Profissional, Categoria, COREN, Matricula, Vínculo, 1-31) and rows for professionals 1-10. Includes summary rows for total staff.

Noturno - Plantão C

Table with 34 columns (Nº, Nome do Profissional, Categoria, COREN, Matricula, Vínculo, 1-31) and rows for professionals 1-7. Includes summary rows for total staff.

TOTAL DE ENFERMEIROS:

TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala de Enfermagem – NUVECISS

Mês de Referência: Outubro de 2024

Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO

Nº	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT												
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q																	
1	ANA KARLA FERREIRA DOS SANTOS BEZERRA	MEDICA	CRM – 34800	1577646-01	CRED			SD		SD				SD			SD				SD			SD				SD			SD																						
1	STYNG RAONY OLANDA BRANDÃO	ENF	401.652	1.434.969	CRED		SD	SD			SD			SD					SD			SD			SD			SD			SD																						
2	LETÍCIA ROSA DE OLIVEIRA BASTOS	ENF	668 232	1.491920-01	CRED	SD			SD		SD			SD					SD			SD			SD			SD			SD																						
TOTAL DE MÉDICOS:						0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1														
TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:						1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1														
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OBSERVAÇÃO:

SF – Sítio Funcional		SREI - Sala de reidratação
SD - Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestado Médico	SHA - Saldo de horas anteriores
SN - Serviço Noturno	LP- Licença Prêmio	T – Licença por Interesse Particular
HM – Horizontal Matutino	LM - Licença maternidade	SVE - Sala Vermelha
HV – Horizontal Vespertino	CD - Complementação diurna	ENF - Enfermeiro
FE – Férias	CN - Complementação noturna	CR – Classificação de Risco
F – Folga	/ – 8 horas diárias	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma
CHM - Carga horária do mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	COREN - Conselho Regional de Enfermagem
		CME - Central de Material e Esterilização
		AE - Auxiliar de Enfermagem
		INJ – Injetáveis
		TP – Troca de Plantão
		OBS - Sala de Observação
		CRED - Credenciamento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Campinas Centro  
Escala da Farmácia

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Mês de Referência: **Outubro de 2024**

**Diurno**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT						
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q											
1	KARLA ALVES ROLDÃO	FARMACÊUTICO	7315	588.970-02	SMS	TP		SD	SD			TP			SD	SD		SD		TP		SD	SD			TP		SD	SD			SD			SD												
2	SAMMUEL DALMO MARIANO NASCIMENTO	FARMACÊUTICO	4436	887.374-01	SMS		TP			SD	SD	SD	SD			TP			SD	SD	TP			SD	SD		TP			SD			SD														
1	SIMONE DE SOUSA GUERRA	AUX. DE FARMÁCIA		1.157.760-01	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD												
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1											
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0								

**Noturno**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT								
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q													
1	ALEX HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS BATIST	FARMACÊUTICO	17260	1.500.732-01	CRED	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN													
2	ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA SILVA	FARMACÊUTICO	12.780	1.500.813-01	CRED	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN													
3	NAIME SEBASTIÃO DIAS PEREIRA JÚNIOR	FARMACÊUTICO	5124	967.254-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN															
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	LC – Licença ou Atesta do médico	F – Folga	CHM - Carga horária do mês
SD - Serviço Diurno	L P - Licença Prêmio	/ - 8 horas diárias	SHM - Saldo de horas no mês
SN - Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	SF - Sítio Funcional	SHT - Saldo de horas total
HM – Horizontal Matutino	TP – Troca de Plantão	CRBM - Conselho Regional de Biomedicina	SHA - Saldo de horas anteriores



Distrito Sanitário: Campinas Centro  
Escala da Odontologia

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)  
Mês de Referência: **Outubro de 2024**

						Diurno																															CHM	CHT	SHM	SHA	SHT																		
Nº	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																							
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q																							
1	CAROLINA DE MELO PINHO	CD	861.057-01	8972	SMS				SD				SD				SD		SD					SD	SD							SD																											
2	MAYRA MOREIRA GOMIDES CARVALHÉDO	CD	565.598-01	4942	SMS				SD						SD	F								SD	SD					SD																													
3	RAFAEL ROSSI	CD	897.370-01	5444	SMS				SD					SD																																													
4	ROSANA RIBEIRO MONTEFUSCO	CD	223.913-01	3748	SMS				SD					SD																																													
1	KEILA BEATRIZ DE SOUZA DE PADUA	THD	694.363-01	GO-THD 689	SMS				SD						SD																																												
2	PATRICIA PEREIRA DOS REIS SANTOS	ASB	943.070-01	3686	SMS				SD					SD																																													
3	ROSÁNGELA DA SILVA	ASB	1.091.590-01	4692	SMS				SD					SD																																													
4	SANDRA TEODORA MENDES	THD	970.778-01	GO-THD698	SMS				TP					SD																																													
<b>TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:</b>						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL:</b>						0	1	0	0	2	1	0	2	0	0	2	1	1	1	1	0	0	2	0	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:</b>						1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

OBSERVAÇÃO:

SD- Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestado Médico	F – Folga	TP – Troca de Plantão
SN- Serviço Noturno	LP- Licença Prêmio	CD- Cirurgião Dentista	CHT - Carga Horária Trabalhada
HM – Horizontal Matutino	LM - Licença Maternidade	TSB- Técnico em Saúde Bucal	SHT- Saldo de Horas Total
HV – Horizontal Vespertino	CD- Complementação Diurno	ASB- Auxiliar de Saúde Bucal	SHA - Saldo de Horas Anteriores
FE – Férias	CN- Complementação Noturno	X - Sem profissional escalado	CHM - Carga Horária do Mês





PREFEITURA  
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Multiprofissional

Mês de Referência: **Outubro de 2024**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	Diurno																															CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q					
1	CELMA APARECIDA DE OLIVEIRA PAIVA	ASS. SOCIAL	GRESS 1474	439.819-01	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
2	REJANE TURÍBIO DE OLIVEIRA	ASS. SOCIAL	MEC 1042	784.060-01	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC						
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1					

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestado médico	FE – Férias	SHM - Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	/ – 8 horas diárias	SHA - Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	F – Folga	CHM - Carga horária do mês
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	TP – Troca de Plantão	CHT - Carga Horária Trabalhada
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	SHT- Saldo de horas total	SHT- Saldo de horas total



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala de Imobilização Ortopédica

Mês de Referência: **Outubro de 2024**

Diurno																																														
Nº	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT						
					T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q											
1	ADSON VANTUIR RODRIGUES DOS SANTOS	Téc. Imob. Ortopédica	1.158.155-1	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD												
2	SAMUEL GAMA BANDEIRA	Téc. Imob. Ortopédica	1.544.578-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
3	LUIZ MOTA DA SILVA	Téc. Imob. Ortopédica	1.001.108-2	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
4	ADELINA VIEIRA LIMA RIBEIRO	Téc. Imob. Ortopédica	1.211.587-01	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
5	MURILO ELIAS DE LIMA	Téc. Imob. Ortopédica	1.001.078-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
TOTAL DE TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:					2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2					

Noturno																																																	
Nº	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT									
					T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q														
1	SÉRGIO RAMOS DA SILVA	Téc. Imob. Ortopédica	1.211.110-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
2	ELAINE ALVES DOS SANTOS	Téc. Imob. Ortopédica	1.158.841-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
3	OSVALDO LEMES DOS SANTOS FILHO	Téc. Imob. Ortopédica	1.211.048-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
4	LORAYNE MARA DA SILVA	Téc. Imob. Ortopédica	1.158.074-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
5	ELINÁRIA RENATA PEREIRA DOS SANTOS	Téc. Imob. Ortopédica	1.213.172-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN											
6	PAULO CÉSAR DA SILVA	Téc. Imob. Ortopédica	653.284-2	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN											
TOTAL DE TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	SF – Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês	SHA - Saldo de horas anteriores
SD - Serviço Diurno	RH - Recursos Humanos	/ – 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês
SN - Serviço Noturno	FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	CN - Complementação noturno
HM – Horizontal Matutino	F – Folga	SHT - Saldo de horas total	HV – Horizontal Vespertino
LC – Licença ou Atestado médico	LP – Licença Prêmio	LM - Licença maternidade	CD - Complementação diurno



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

**Escala Laboratório**

Mês de Referência: **Outubro de 2024**

**Diurno - Horizontal**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q					
1	ADERSON CAVALCANTE COELHO JUNIOR	Biomédico	CRBM 1204	102.512-01	SMS	QV	QV	QV	F			F	QV	QV	QV	QV			QV	QV	HV	QV	QV	SD		F	QV	QV	F	QV			QV	QV	QV	QV					
2	CARMEN REGINA CADORE TONDOLO	Biomédico	CRF 1730	888.290-01	SMS	HV	F	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV	SD		F	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	F	HV			HV	HV	HV	HV					
3	GISELE SILVA DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 4031	1.031.252-01	SMS	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	F			HM	HM	HM	MH	HM			HM	HM	HM	SD	F			F	HM	HM	HM					
4	PAULA CAMPOS SCHLITZER HAUSS	Biomédico	CRBM 2307	1.100.157-01	SMS	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	F			HV	HV	HV	HV	F			HV	HV	HV	HV	HV		SD	F	HV	HV	HV					
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>						4	3	4	3	0	0	3	4	4	4	2	1	0	3	4	4	4	3	1	0	3	4	4	2	3	0	1	2	4	4	4					

**Diurno A**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q								
1	ALÍRIO MARQUES PEREIRA	Biomédico	5060	889.032-01	SMS			SD			SD		SD	TP			SD		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE								
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>						0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0					
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

**Diurno B**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q								
1	LYSSE LYDYANNY DE SOUZA CARNEIRO DA SILVA	Biomédico	CRBM 15180	1.473.425-01	CRED	SD			SD			SD		SD	TP	SD	SD			SD			SD			SD		TP			SD			SD										
1	LEONARDO BARBOSA DA SILVA	Téc. Lab.	CRBM 13477	153.058-02	SMS	SD			SD			SD		SD			SD			SD			SD			SD		SD				SD			SD									
2	LILIAN CLÁUDIA PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 681	1.091.956-01	SMS	SD			SD			SD		SD			SD			SD			SD			SD		SD				SD			SD									
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>						1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1							
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>						2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2					

**Diurno C**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q								
1	THIAGO ALVES DE FREITAS SIQUEIRA	Biomédico	CRBM 6812	1.441.833-01	CRED		SD	SD		SD			SD			TP		SD			SD			SD			SD			SD			SD											
1	ADÃO DOS SANTOS PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 491	1.000.152-01	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD			SD									
2	FABRÍCIO LÚCIO DA SILVA	Téc. Lab.	CRF 0584	1.006.347-01	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD			SD									
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>						0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0							
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0					



PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)  
Escala Laboratório: Mês de Referência: **Outubro de 2024**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	Noturno A																															CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	31 Q					
1	CLEOMAR PROCÓPIO DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 2744	1.104.594-01	SMS	FE	FE	FE	FE	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN									
2	MARIA CLARA DE SOUZA BIZINOTO	Biomédico	CRBM 3198	933.678-02	SMS			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN							
1	ANAINA ALVES DE ASSIS	Téc. Lab.	CRF 334	566.438-01	SMS			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
2	MARIA PERPÉTUA DA SILVA	Téc. Lab.	CRF 461	722.600-01	SMS			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN							
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0					
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0					

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	Noturno B																															CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	31 Q					
1	FERNANDA RIBEIRO MORAIS	Biomédico	CRBM 1367	1.189.212-01	SMS	SN			SN		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	
2	RODRIGO DE SOUZA PRADO	Biomédico	CRBM 2808	898.970-01	SMS	SN			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN								
1	ANA MARIA SALGADO SANDIM	Téc. Lab.	CRF 278	567.647-01	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	
2	LÍDIA CRISTINA VIEIRA	Téc. Lab.	CRF 474	534.633-01	SMS	SN			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN								
3	SÉRGIO CAVALCANTE PORTO	Téc. Lab.	CRF 357	572.292-01	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0				
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0				

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	Noturno C																															CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
						1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	31 Q						
1	SÁVIO DA SILVA CABRAL	Biomédico	CRBM 2636	1.033.794-01	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		
2	MARIA RITA DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 432	456.306-01	SMS		SN				SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN									
1	ELSON EDUARDO NOVAIS GONÇALVES DE ANDRADE	Téc. Lab.	CRF 10227	538.426-01	SMS	SN				SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN										
2	VÂNIA ABRANTES PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 410	196.479-02	SMS		SN			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN										
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0				
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0				

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	CHM - Carga horária do mês	/ - 8 horas diárias	MS - Ministério da Saúde
SD- Serviço Diurno	SHM- Saldo de horas no mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	HO - HOME OFFICE
SN- Serviço Noturno	LC - Licença ou Atestado médico	SHT- Saldo de horas total	QM - Quatro horas matutino
HM - Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	SHA- Saldo de horas anteriores	QV - Quatro horas vespertino
HV - Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	SF- Sítio Funcional	HV - Horizontal Vespertino
FE - Férias	CD- Complementação diurno	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina	HM - Horizontal Matutino
F - Folga	CN- Complementação noturno	CRF - Conselho Regional de Farmácia	TP - Troca de Plantão

OBSERVAÇÃO: Escala horizontal de acordo com a portaria 010/2020.



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Campinas Centro  
Escala da Radiologia

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)  
Mês de Referência: **Outubro de 2024**

		<b>Diurno</b>																																														
Nº	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vinculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT							
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q					
1	JONATAN FERREIRA DA SILVA	TÉC. RAD.	01.276 T	659754-02	SMS		SD			SD					SD					SD			SD				SD			SD				SD														
2	JULIAMAR DE JESUS SANTANA	TÉC. RAD.	667	1.536.630-01	SMS			SD	SD						SD	SD							SD	SD				SD	SD								SD											
3	KATHIERY APARECIDA PERES DA SILVA	TÉC. RAD.	4.235 T	1.536.516-01	SMS	SD	SD								SD	SD					SD	SD					SD	SD						SD	SD													
4	SILVANA DA SILVA CASTRO	TÉC. RAD.	942	618.381-02	SMS					FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	
5	WIRO GOMES DE ARAÚJO	TÉC. RAD.	317	458.821-01	SMS	SD																																										
7	ALESSANDRA PAIVA BANDEZ	TÉC. RAD.	07395 T	1417380 – 01	CRED		SD		SD		SD					SD						SD					SD		SD																			
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA:						2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	0	1	2	3	1	2	3	1	2	2	0	1	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1									

		<b>Noturno</b>																																																	
Nº	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vinculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT										
						T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q								
1	CRISTIANE RIBEIRO DE LIMA ATHIE	TÉC. RAD.	541	691.615-01	SMS		SN						SN							SN					SN																										
2	EDSON DIVINO BRAGA DE OLIVEIRA	TÉC. RAD.	137 N	616.800-01	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	
3	ELBER OLIVEIRA BASTOS MATOS	TÉC. RAD.	03711 T	1.459.422-01	SMS													SN	SN						SN	SN																									
4	IVALDO RODRIGUES DE ABREU	TÉC. RAD.	2847 T	317.721-01	SMS	SN			SN							SN											SN																								
5	ÍNDIA MAGNÓLIA RIZÉRIO FERNANDES DA SILVA	TÉC. RAD.	242	458.627-01	SMS	SN		SN						SN		SN												SN		SN																					
6	JAIME FERREIRA CÂMARA	TÉC. RAD.	265	301.515-01	SMS				SN	SN							SN	SN																																	
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA:						2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1									

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	LC – Licença ou Atesta do médico	CN - Complementação noturno	CHM - Carga horária do mês
SD - Serviço Diurno	L P - Licença Prêmio	/ – 8 horas diárias	SHM - Saldo de horas no mês
SN - Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	SF - Sítio Funcional	SHT - Saldo de horas total
HM – Horizontal Matutino	CD - Complementação diurno	CRBM - Conselho Regional de Biomedicina	SHA - Saldo de horas anteriores
HV – Horizontal Vespertino	FE – Férias	CRF - Conselho Regional de Farmácia	CHT - Carga Horária Trabalhada





**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Campinas Centro      Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala do Apoio Administrativo      Mês de Referência: **Outubro de 2024**

**Noturno - Plantão A**

Nº	Nome do Profissional	Categoria / local	Matrícula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
					T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q						
1	FABRICIA CRISTINA DA COSTA TOLEDO	Agente de apoio administrativo / recepção	998.214-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	LOURIVAL DE ALMEIDA FILHO	Agente de apoio administrativo / recepção	617.610-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
3	ORCENI GONÇALVES BARBOSA RABELO	Agente de apoio administrativo / recepção	586.463-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
4	JOANA D'ARC PEREIRA DE SOUZA	Agente de apoio administrativo / copa	684.171-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
1	ELIANE ALVES DA SILVA	Assistente administrativo / NIR	999.717-01	SMS		SN		SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	FABRICIO BARRETO ALVES MACHADO	Assistente administrativo / NIR	672955	CTD	SN		SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:					0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0			
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

**Noturno - Plantão B**

Nº	Nome do Profissional	Categoria / local	Matrícula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
					T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q						
1	AISLAN OLIVEIRA COSTA	Agente de apoio administrativo / recepção	513.121-02	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	GILBERTO DE SOUSA SILVA	Agente de apoio administrativo / recepção	583.154-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
3	SEBASTIANA DA SILVA ROCHA	Agente de apoio administrativo / recepção	980.030-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
1	HONORBERTO CLAUDSON MACEDO	Assistente administrativo / NIR	966.100-01	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		
1	LETÍCIA DE OLIVEIRA MARIANO	Agente administrativo / recepção	986.305-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:					2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:					1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	

**Noturno - Plantão C**

Nº	Nome do Profissional	Categoria / local	Matrícula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
					T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q						
1	DERLY COSTA DA SILVA	Agente de apoio administrativo / recepção	623.040-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	DIVINA RIBEIRO VIANA	Agente de apoio administrativo / recepção	680.150-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
3	JUAREZ RIBEIRO CAETANO	Agente de apoio administrativo / recepção	684.414-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
4	WENDEL GONÇALVES DA SILVA	Agente de apoio administrativo / recepção	718.360-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
1	ALVINO DA SILVA PEREIRA JUNIOR	Assistente administrativo / recepção	662.542-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:					0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:					0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	SF- Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores
SD- Serviço Diurno	RH - Recursos Humanos	/ - 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês
SN- Serviço Noturno	FE - Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	CN- Complementação noturno
HM - Horizontal Matutino	F - Folga	SHT- Saldo de horas total	HV - Horizontal Vespertino



**Prefeitura de Goiânia**  
Secretaria Municipal de Saúde  
CAIS Deputado João Natal - Vila Nova

MEMORANDO Nº 154/2024

Venho por meio deste informar que segue as escalas em PDF do controle de plantão referente ao mês de OUTUBRO do ano de 2024, revisadas e atualizadas, ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Goiânia, 20 de setembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Marilucia Dantas de Moura, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 20/09/2024, às 12:22, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **5166068** e o código CRC **98AE33D7**.

Avenida Industrial, Quadra D-13, Lote 16 e 17 -  
- Bairro Setor Leste Vila Nova  
CEP 74635-040 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 24.29.000036014-6

SEI Nº 5166068v1