



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Sudoeste **Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I**

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

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	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
				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	Euza José da Silva	1086294-01	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	X	HM	X	X	X	HM	HM	HM

Diurno - Plantão A

	Nome do Profissional	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	
				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	Maria de Fátima Vieira Castro	679216-01	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				0	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	0	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	2	1	1	
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
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

Diurno - Plantão B

	Nome do Profissional	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	
				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	Edilamar de Sousa Mendes	605085-05	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				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	
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
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

Distrito Sanitário: Sudoeste **Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I**

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

Noturno - Plantão B

	Nome do Profissional	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	
				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	Renê Francisca Oliveira	582034-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
TOTAL DE APOIO 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	
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
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

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela		SF- Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno		RH - Recursos Humanos	/ - 8 horas diárias
SN- Serviço Noturno		FE - Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada
HM - Horizontal Matutino		F - Folga	SHT- Saldo de horas total



**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: Sudoeste **Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I**

Escala Multiprofissional **Mês de Referência: Outubro / 2024**

						Diurno																																
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		
						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	S	D	S	T	Q
1	Maria de Lourdes Barbosa Silva de Freitas	Coordenadora	Coren 231262	567540-01	SMS	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	X	/	X	X	X	/	/	/		
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						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 ASSISTENTES SOCIAIS:						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 Atestado médico	SHM - Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	
HM - Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	
HV - Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	
FE - Férias	/ - 8 horas diárias	
F - Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	
/C- Cinderela	LC - Licença ou Atestado médico	SHM - Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	
HM - Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	
HV - Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	
FE - Férias	/ - 8 horas diárias	
F - Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	

Distrito Sanitário: Sudoeste						Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I																																						
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: Outubro / 2024																																						
Noturno - Plantão B																																												
	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	SF	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	S	S	D	S	T	Q	Q
1	Jakeline Alves Silva	Aux. Enf.	907897	1172298	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	Odicilia Lima de Carvalho	TE		968242	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
TOTAL DE ENFERMEIROS:							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 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:							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	
Distrito Sanitário: Sudoeste						Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I																																						
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: Outubro / 2024																																						
Noturno - Plantão C																																												
	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	SF	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	S	S	D	S	T	Q	Q
1	Amanda de Castro Perdigão	Aux. Enf.	909733	2581414251	SMS				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					
2	Sirlene de Fátima	TE	53999	182800-01	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			
3	Elza Ferreira Damacena	Aux. Enf.	237360	477338-01	SMS				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					
TOTAL DE ENFERMEIROS:							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	1		
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:							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:																																												
/C - Cinderela		LC – Licença ou Atestado Médico				SVE - Sala Vermelha											TE - Técnico de enfermagem																											
SD - Serviço Diurno		LP- Licença Prêmio				CR – Classificação de Risco											COREN - Conselho Regional de Enfermagem																											
SN - Serviço Noturno		LM - Licença maternidade				SU/EC - Sutura e eletrocardiograma											AE - Auxiliar de Enfermagem																											
HM – Horizontal Matutino		CD - Complementação diurno				CME - Central de Material e Esterilização																																						
HV – Horizontal Vespertino		CN - Complementação noturno				INJ – Injetáveis																																						
FE – Férias		/ – 8 horas diárias				OBS - Sala de Observação																																						
F – Folga		CHT - Carga Horária Trabalhada				SREI - Sala de reidratação																																						
CHM - Carga horária do mês		SHT- Saldo de horas total				SF – Sítio Funcional																																						
SHM - Saldo de horas no mês		SHA - Saldo de horas anteriores				ENF - Enfermeiro																																						