

Distrito Sanitário: Sudoeste						Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I																																								
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: Setembro / 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										
							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	S	S	D	S			
1	Jakeline Alves Silva	Aux. Enf.	907897	1172298	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
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	0		
Distrito Sanitário: Sudoeste						Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I																																								
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: Setembro / 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										
							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	S	S	D	S			
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						
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	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	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																																								



**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

Escala Multiprofissional **Mês de Referência: Setembro / 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					
						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	S	S
1	Maria de Lourdes Barbosa Silva de Freitas	Coordenadora	Coren 231262	567540-01	SMS	x	/	/	/	/	/	x	x	/	/	/	/	/	x	x	/	/	/	/	/	x	x	/	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/		
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
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	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	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		



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Sudoeste			Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I																															
Escala do Apoio Administrativo			Mês de Referência: Setembro / 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	
				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	
1	Euza José da Silva	1086294-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	HM	HM	HM	HM	X	X	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	
				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	
1	Maria de Fátima Vieira Castro	679216-01	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	0	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	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
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
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	
				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	
1	Edilamar de Sousa Mendes	605085-05	SMS	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP		
TOTAL DE APOIO 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
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
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
Distrito Sanitário: Sudoeste			Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I																															
Escala do Apoio Administrativo			Mês de Referência: Setembro / 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	
				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	
1	Renê Francisca Oliveira	582034-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
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	
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
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
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														

--

--

31

T

HM

--

31

T

2

0

0

--

31

T

LP

0

0

0

--

--

31

T

0

0

0

--

--

--

--