



**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: Sudoeste					Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor II																																		
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	T	Q	Q			
1	Maria de Lourdes Barbosa da Silva Freitas	Coordenadora	Coren 000143055	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	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
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 II																																					
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: Outubro / 2024																																					
Noturno - Plantão B																																										
	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						
						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
1	Ana Cláudia Costa Macedo	Aux. Enf.	903809	96626348191	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					
2	Simone Braga Ferreira	Aux. Enf.	243183	477613-01	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		
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	
Distrito Sanitário: Sudoeste					Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor II																																					
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: Outubro / 2024																																					
Noturno - Plantão C																																										
	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						
						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
1	Marilza da Silva Mota	Aux. Enf.	140486	457353-1	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
2	Aldinair Moreira Magalhães	TE		975990-1	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
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						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	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																																			