



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS GIRASSOL

Escala dos Administrativos

Mês de Referência: NOVEMBRO / 2024

Diurno - Horizontal

	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	
					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 do Socorro Gonçalves Lima	Apoio	985600	SMS	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	FR	X	X	HV	HV	FR	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	
2	Camila Moreira de Andrade	Assist. Adm.	864676	SMS	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	FR	X	X	/	/	RF	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	
3																																			
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:					1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	X	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:					1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	X	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:					0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	X	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	0	X
/C- Cinderela		HV – Horizontal Vespertino			SF- Sítio Funcional												SHM- Saldo de horas no mês																		
SD- Serviço Diurno		LC – Licença ou atestado médico			RH - Recursos Humanos												/ – 8 horas diárias																		
SN- Serviço Noturno		LP – Licença Prêmio			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: _____ **Unidade:** _____

Escala da Farmácia _____ **Mês de Referência:** _____

						Diurno																																
	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			
						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			
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						0	0	0	0	0	0	0	0	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 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

						Noturno																																	
	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				
						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				
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						0	0	0	0	0	0	0	0	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 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 Atestado médico	SF- Sítio Funcional
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CRF - Conselho Regional de Farmácia
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	DZ - Jornada de 10 horas.
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	
SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores	



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário:					Unidade:																																	
Escala da Odontologia					Mês de Referência:																																	
Diurno																																						
	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			
						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	Q	S
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						0	0	0	0	0	0	0	0	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 AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	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:																																						
SD	Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio										SHA - Saldo de horas anteriores																										
SN	Serviço Noturno	LM - Licença maternidade										CD- Cirurgião dentista																										
HM	Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno										TSB- Técnico em saúde bucal																										
HV	Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno										ASB- Auxiliar de Saúde Bucal																										
FE	Férias	/- 8 horas diárias										X - Sem profissional escalado																										
F	Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada																																				
CHM	Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total																																				
Noturno																																						
	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			
						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	Q	S
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						0	0	0	0	0	0	0	0	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 AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	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:																																						
SD	Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio										SHA - Saldo de horas anteriores																										
SN	Serviço Noturno	LM - Licença maternidade										CD- Cirurgião dentista																										
HM	Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno										TSB- Técnico em saúde bucal																										
HV	Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno										ASB- Auxiliar de Saúde Bucal																										
FE	Férias	/- 8 horas diárias										X - Sem profissional escalado																										
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:

Unidade:

Escala da Radiologia

Mês de Referência:

Diurno

	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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		
						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		
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						0	0	0	0	0	0	0	0	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

	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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		
						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		
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						0	0	0	0	0	0	0	0	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	SF- Sítio Funcional
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CRF - Conselho Regional de Farmácia
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	
SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores	

Distrito Sanitário:						Unidade:																																
Escala do Laboratório						Mês de Referência:																																
Noturno																																						
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	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			
						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			
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						
25																																						
26																																						
27																																						
28																																						
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	0	0	0	0	0	0	0	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 BIOQUÍMICOS:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 LABORATÓRIO:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	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										SF- Sítio Funcional																										
SD- Serviço Diurno		LP- Licença Prêmio										CRBM- Conselho Regional de Biomedicina																										
SN- Serviço Noturno		LM - Licença maternidade										CRF - Conselho Regional de Farmácia																										
HM – Horizontal Matutino		CD- Complementação diurno										MS - Ministério da Saúde																										
HV – Horizontal Vespertino		CN- Complementação noturno										HO - HOME OFFICE																										
FE – Férias		/ – 8 horas diárias																																				
F – Folga		CHT - Carga Horária Trabalhada																																				
CHM - Carga horária do		SHT- Saldo de horas total																																				
SHM- Saldo de horas no n		SHA- Saldo de horas anteriores																																				

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



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS GIRASSOL

Escala de Enfermagem

Mês de Referência: NOVEMBRO / 2024

Diurno

	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	
							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
1	Juliana Policena Nunes Madeira	ENF	201231	894206-01	SMS		HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	X	X	HM	HM	FR	X	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	
2	Wendellita Hilário Batista	ENF	130503	767530-01	SMS		HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	FR	X	X	HV	HV	FR	X	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	
3																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					

TOTAL DE ENFERMEIROS: 2 X X 2 2 2 2 2 X X 2 2 2 2 X X X 2 2 2 2 2 X X 2 2 2 2 2 X X 2 2 2 2 2 X

TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: 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 DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIAS



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE **Unidade: CAPS GIRASSOL**

Escala Médica **Mês de Referência: NOVEMBRO / 2024**

DIURNO

	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		
						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	Ednilson Ribeiro Faria	Médico	12269	522643-02	SMS	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X	SD	SD	X	FR	X	X	X	SD	FR	X	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X			
2	Clarissa Resende de Almeida	Médica	16588	1144308-01	SMS	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	FR	X	X	LC	LC	FR	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X		
3	Tânia Moreira Nóbrega	Médica	9470	618080-01	SMS	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	X	CV	CV	CV	CV	FR	X	X	CV	CV	FR	CV	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X		
4	Jenifer Ava Ribeiro Borges	Médica	27241	1439898	CR	X	X	X	SD	SD	SD	SD	X	X	X	SD	SD	SD	SD	FR	X	X	SD	SD	FR	SD	X	X	X	SD	SD	SD	SD	X	X		
5	Victor Falcão Ferreira	Médico	23873	1396048	CR	SD	X	X	SD	SD	SD	X	SD	X	X	SD	SD	SD	X	FR	X	X	SD	SD	FR	X	SD	X	X	SD	SD	SD	X	SD	X		
6	Yuri Gouveia Ribeiro	Médico	21244	1448722	CR	X	X	X	SD	X	X	SD	X	X	X	SD	X	X	SD	FR	X	X	SD	X	FR	SD	X	X	X	SD	X	X	SD	X	X		
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
TOTAL DE PROFISSIONAIS PEDIATRAS:						0	0	0	0	0	0	0	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 PROFISSIONAIS GENERALISTAS:						1	X	X	4	4	4	3	1	X	X	4	4	4	3	X	X	X	4	4	4	3	1	X	X	4	4	4	3	1	X		
TOTAL DE PROFISSIONAIS ORTOPEDISTA:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LEGENDA:

/C- Cinderela	QM – 4 Horas Matutino	FE – Férias	
SD- Serviço Diurno	QV – 4 Horas Vespertino	F – Folga	
SN- Serviço Noturno	/ - 8 Horas Diárias	CRM- Conselho Regional de Medicina	CHT - Carga Horária Trabalhada
HM – Horizontal Matutino	LC – Licença ou Atestado médico	CG - Clínico Geral	SHT- Saldo de horas total
HV – Horizontal Vespertino	LP- Licença Prêmio	PED - Pediatra	SHA- Saldo de horas anteriores
CM – 5 Horas Matutino	LM - Licença maternidade	O - Ortopedia	SMS - Secretaria Municipal de Saúde
CV – 5 Horas Vespertino	CD- Complementação diurno	CHM - Carga horária do mês	CR - Credenciamento
	CN- Complementação noturno	SHM- Saldo de horas no mês	