



**PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Distrito Sanitário: NOROESTE**      **Unidade: CAPS NOROESTE AD3**

**Escala do Apoio Administrativo**      **Mês de Referência: NOVEMBRO / 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
				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	Eliane Ferreira da Costa Gomes	714674	SMS	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X
2	Marcia Cristina Pires da Silva	605476	SMS	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X
3	Gilson dos Santos Campos	694509	SMS	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X

**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
				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	Gelza Laureano Prata Cardoso	718416	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		

**TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO**      3 0 0 3 3 3 3 3 0 0 3 3 3 3 0 0 0 0 3 3 0 3 3 0 0 3 3 0 0 3 3 3 3 0

**TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**      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

**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
				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																																	

**TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO**      0

**TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**      0

**TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO**      0

**Diurno - Plantão C**

	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
				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	Laurinda Rodrigues de Oliveira	1157795	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			

**TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO**      0

**TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**      0

**TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO**      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

**Noturno - 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
				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	Aline dos Reis Oliveira Santos	585149	SMS	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN
2	Gilcimar Araújo Alves	1038540	SMS	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	SN	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE

**TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO**      0

**TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**      1

**TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO**      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**

<b>Distrito Sanitário: NOROESTE</b>					<b>Unidade: CAPS NOROESTE AD3</b>																																
<b>Escala da Farmácia</b>					<b>Mês de Referência: NOVEMBRO / 2024</b>																																
<b>Diurno</b>																																					
	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		
						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	Luiz Arnaldo Alla	Farmacêutico	5477	887366	SMS	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X		
<b>TOTAL DE FARMACÊUTICOS:</b>						1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:</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
<b>OBSERVAÇÃO:</b>																																					
/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: NOROESTE** **Unidade: CAPS NOROESTE**

**Escala Multiprofissional** **Mês de Referência: NOVEMBRO / 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		
						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	Maria Ruth Teixeira Barbosa	Coordenadora	S/N	201782	SMS	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	FR	X	X	/	/	FR	/	/	X	X	/	/	/	/	/	/	X	
1	Lorena Macedo Aguiar	Profiss. Educação Física	2093	653772	SMS	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	HM	X	
2	Nilma Maria de Sousa	Psicóloga	1270	514845	SMS	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM	X
3	Nubia Angelica de Jesus	Psicóloga	4601	441651	SMS	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM	X
4	Sueli Almeida Neves Sousa	Assistente Social	2374	527475-04	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	FR	LC	LC	LC	LC	FR	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	
5	Celita da Guia Mota Cirino	Assistente Social	1996	961078	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	HV	X	
6	Petronio Magalhães Fernandes	Arteterapeuta	3313	696048	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	HV	X	
7	Sara Marques de Deus	Psicóloga	6356	981338	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	HV	X	
8	Sueli Almeida Neves Sousa	Assistente Social	2374	527475-05	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	FR	LC	LC	LC	LC	FR	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	
<b>TOTAL DE PSICÓLOGOS:</b>						3	0	0	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	0
<b>TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:</b>						1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
<b>TOTAL DE ARTETERAPEUTAS:</b>						1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS EDUCAÇÃO FÍSICA:</b>						1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestadomédico	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 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIAS



PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Distrito Sanitário: NOROESTE** **Unidade: CAPS NOROESTE AD3**

**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	Hikaro Julio Santiago Barbosa	Psiquiatra	34124	1569481	CREDEN.	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X	X	SD	SD	X	X	FR	X	X	SD	SD	FR	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X		
2	Jessica Ribeiro Marques	Clinico Geral	23788	1407767	CREDEN.	SD	X	X	SD	X	X	X	SD	X	X	SD	X	X	X	FR	X	X	SD	X	FR	X	SD	X	X	SD	X	X	X	SD	X		
3	Yan Ikeda Fonseca	Psiquiatra	28560	147025	CREDEN.	SD	X	X	X	X	SD	SD	SD	X	X	X	X	SD	SD	FR	X	X	X	X	FR	SD	SD	X	X	X	X	SD	SD	SD	X		
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS PSIQUIATRAS:</b>						1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0		
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS:</b>						1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0

LEGENDA:

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