



PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

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	X			
				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	X			
1	Rosirene Alves dos Santos	1090216	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		
2	Sônia Elias Medeiros dos Santos	584916	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	FE	FE	FE	FE	X		
3																																					
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	1	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		
OBSERVAÇÃO:																																					
SN- Serviço Noturno										FE – Férias										SHT- Saldo de horas total																	
HV- Horizontal Vespertino										F – Folga																											
HM – Horizontal Matutino										SHM- Saldo de horas no mês																											



PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Distrito Sanitário: OESTE</b>					<b>Unidade: CAPS AD OESTE</b>																																	
<b>Escala Multiprofissional</b>					<b>Mês de Referência: NOVEMBRO/2024</b>																																	
<b>Diurno</b>																																						
	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	X		
						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	X		
1	Gleyson Santos de Oliveira	Psicólogo	99116	976407-3	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	X		
2	Pâmela dos Santos Vieira	Ed.Físico	15437	1536320	SMS	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	X	X	
3	Adenilta Nilo de Santana	Ass. Social	1292	191957	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	X		
4	Rafael Alvino da Silva	Ass. Social	6808	1362461	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	X	X	
5																																						
5																																						
6																																						
<b>TOTAL DE EDUCADORES FÍSICOS:</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	1	0	0	
<b>TOTAL DE PSICÓLOGOS:</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	1	1	0	0
<b>TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:</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	1	1	0	0
<b>/C- Cinderela</b>						<b>LC – Licença ou Atestado médico</b>										<b>SHM - Saldo de horas no mês</b>																						
<b>SD- Serviço Diurno</b>						<b>LP- Licença Prêmio</b>										<b>SHA - Saldo de horas anteriores</b>																						
<b>SN- Serviço Noturno</b>						<b>LM - Licença maternidade</b>																																
<b>HM – Horizontal Matutino</b>						<b>CD- Complementação diurno</b>																																
<b>HV – Horizontal Vespertino</b>						<b>CN- Complementação noturno</b>																																
<b>FE – Férias</b>						<b>/ - 8 horas diárias</b>																																
<b>F – Folga</b>						<b>CHT - Carga Horária Trabalhada</b>																																
<b>CHM - Carga horária do mês</b>						<b>SHT- Saldo de horas total</b>																																



Diurno - HORIZONTAL

Distrito Sanitário: OESTE					Unidade: CAPS AD OESTE																																	
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: NOVEMBRO/2024																																	
Diurno - HORIZONTAL																																						
	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	X		
						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	X		
1	Maria dos Reis Silva Neta	ENF	288249	1434730	CRD	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	X	X			
2	Patricia Gomes Teixeira	TE	635348	1432028	CRD	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	X		
3																																						
4																																						
5																																						
TOTAL DE ENFERMEIROS:						1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	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
/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																																	

