



**PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Distrito Sanitário: OESTE</b>			<b>Unidade: CAPS AD OESTE</b>																																												
<b>Escala do Apoio Administrativo</b>			<b>Mês de Referência: DEZEMBRO/2024</b>																																												
<b>Diurno - Horizontal</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	31													
				<b>D</b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>Q</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>Q</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>Q</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>Q</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>Q</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>T</b>						
1	Rosirene Alves dos Santos	1090216	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM												
2	Sonia Elias Medeiros dos Santos	584916	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	X	X	HV	HV			
3																																															
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>				0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO</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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO</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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>OBSERVAÇÃO:</b>																																															
<b>SN- Serviço Noturno</b>												<b>FE – Férias</b>										<b>SHT- Saldo de horas total</b>																									
<b>HV- Horizontal Vespertino</b>												<b>F – Folga</b>																																			
<b>HM – Horizontal Matutino</b>												<b>SHM- Saldo de horas no mês</b>																																			



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: DEZEMBRO/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	31				
						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				
1	Gleyson Santos de Oliveira	Psicólogo	99116	976407-3	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM				
2	Pamela 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	LM				
3	Adenilta Nilo de Santana	Ass. Social	1292	191957	SMS	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	FR	HV	HV	X	X	HV	HV				
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	LC				
5																																								
5																																								
6																																								
<b>TOTAL DE EDUCADORES FÍSICOS:</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>TOTAL DE PSICÓLOGOS:</b>						0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
<b>TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:</b>						0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
<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: DEZEMBRO/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	31						
						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	Maria dos Reis Silva Neta	ENF	288249	1434730	CRD	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	X	X	HM	HM		
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	LC	LC	LC	LC	LC		
3																																										
4																																										
5																																										
TOTAL DE ENFERMEIROS:						0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1		
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
/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																														

