





PREFEITURA DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Médica

Mês de Referência: Dezembro de 2024

NOTURNO

Table with 31 columns for days of the month and 6 columns for shifts (D, S, T, Q, S, D). Rows list professionals like JEHOVAH DE SOUSA SOBRINHO, ALAOR CABRAL DE MELO NETO, etc., with their CRM, Matricula, and Vinculo.

Legend table defining abbreviations: /C- Cinderela, SD- Serviço Diurno, SN- Serviço Noturno, HM - Horizontal Matutino, HV - Horizontal Vespertino, FE - Férias, LC - Licença ou Atestado médico, LP- Licença Prêmio, LM - Licença maternidade, CD- Complementação diurna, CN- Complementação noturna, F - Folga, CRM- Conselho Regional de Medicina, CG - Clínico Geral, PED - Pediatra, O - Ortopedia, CHM - Carga horária do mês, SHM- Saldo de horas no mês, CHT - Carga Horária Trabalhada, SHT- Saldo de horas total, SHA- Saldo de horas anteriores, SMS - Secretaria Municipal de Saúde, CR - Credenciamento.



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Ortopedistas

Mês de Referência: **Dezembro de 2024**

**DIURNO**

Nº	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						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	JOAQUIM AROLD BEZERRA GALVÃO	ORTOPEDISTA	7675	694401-01	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										
2	CACILDO DORNINGER	ORTOPEDISTA	1103	632830-01	CRED		SD	SD	SD	SD				SD	SD	SD	SD			SD	SD	SD	SD				SD	SD	SD	SD														
3	CAROLINA PEREIRA VIEIRA	ORTOPEDISTA	27000	1507613-01	CRED	SD				SD							SD						SD																					
4	ESTER DE OLIVEIRA SANTOS GOMES	ORTOPEDISTA	31278	1428756-01	CRED			SD						SD			SD										SD																	
5	FERNANDA MOURA VIANA	ORTOPEDISTA	29386	1574620-02	CRED							SD					SD							SD										SD										
6	HENRIQUE LUIZ FIDELIS DE FARIAS	ORTOPEDISTA	26179	1430629-02	CRED				SD					SD		SD							SD					SD		SD														
7	JOÃO MARIO MORAES JACOB	ORTOPEDISTA	30509	1574574-01	CRED	SD												SD																SD										
8	JOÃO MARCELO DE SOUZA	ORTOPEDISTA	28184	1574353-01	CRED						SD	SD					SD							SD	SD								SD											
9	MARCELO DE FREITAS RIBEIRO	ORTOPEDISTA	28734	1574361-01	CRED						SD													SD																				
10	MARIO HENRIQUE MIGUEL DA SILVA	ORTOPEDISTA	17767	1401599-02	CRED					SD						SD								SD						SD														
11	VITOR ABRANCHES JORDÃO	ORTOPEDISTA	21404	1574337-01	CRED												SD															SD												
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS ORTOPEDISTAS:</b>						2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2						

**NOTURNO**

Nº	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
						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	JOAQUIM AROLD BEZERRA GALVÃO	ORTOPEDISTA	7675	694401-01	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									
2	CAROLINA PEREIRA VIEIRA	ORTOPEDISTA	27000	1507613-02	CRED		SN			SN						SN				SN				SN						SN					SN								
3	HENRIQUE LUIZ FIDELIS DE FARIAS	ORTOPEDISTA	26179	1430629-02	CRED								SN														SN									SN							
4	MARCELO DE FREITAS RIBEIRO	ORTOPEDISTA	28734	1574361-01	CRED		SN					SN								SN					SN										SN								
5	JOÃO MARIO MORAES JACOB	ORTOPEDISTA	30509	1574574-01	CRED								SN	SN					SN									SN	SN					SN									
6	PEDRO HENRIQUE DE SOUZA TAVARES	CLINICO GERAL	24519	1549669-02	CRED	SN		SN				SN		SN					SN			SN				SN		SN						SN		SN							
7	RAFAELA GONÇALVES BARBOSA	ORTOPEDISTA	29280	1574795-01	CRED	SN				SN			SN			SN			SN					SN			SN						SN										
8	TARCÍSIO LIBERTE ROMÃO BORGES JUNIOR	CLINICO GERAL	24637	1557327-01	CRED				SN							SN							SN						SN														
9	VITOR ABRANCHES JORDÃO	ORTOPEDISTA	21402	1574332-01	CRED			SN														SN														SN							
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS ORTOPEDISTAS:</b>						2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2						

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







PREFEITURA DE GOIÂNIA

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

Table with columns for professional details (Name, Category, COREN, Matricula, Vinculo) and a grid for daily activity (D, S, T, Q, S) across 31 days. Includes summary rows for medical and nursing staff.

Table titled 'OBSERVAÇÃO' listing various abbreviations and their meanings, such as SF - Sítio Funcional, SD - Serviço Diurno, GL - Gestante ou Lactante, TP - Troca de Plantão, etc.



PREFEITURA DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala da Farmácia

Mês de Referência: **Dezembro de 2024**

**Diurno**

Nº	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	31	CHT	SHM	SHA	SHT			
						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	KARLA ALVES ROLDÃO	FARMACÊUTICO	7315	588.970-02	SMS			TP		SD	SD			TP		SD	SD		TP			SD	SD		TP	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE					
2	SAMMUEL DALMO MARIANO NASCIMENTO	FARMACÊUTICO	4436	887.374-01	SMS	SD	SD		TP			SD	SD	SD	SD			TP			SD	SD		TP		SD			SD			TP				SD							
1	SIMONE DE SOUSA GUERRA	AUX. DE FARMÁCIA		1.157.760-01	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					SD										
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1					
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						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				

**Noturno**

Nº	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	31	CHT	SHM	SHA	SHT						
						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	ALEX HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS BATIST	FARMACÊUTICO	17260	1.500.732-01	CRED		SN		SN	SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
2	ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA SILVA	FARMACÊUTICO	12.780	1.500.813-01	CRED			SN		SN	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
3	NAIME SEBASTIÃO DIAS PEREIRA JÚNIOR	FARMACÊUTICO	5124	967.254-01	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					
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1							
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	0	0	0				

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	LC - Licença ou Atesta do médico	F - Folga	CHM - Carga Horária do Mês
SD - Serviço Diurno	L P - Licença Prêmio	/ - 8 horas diárias	CHT - Carga Horária Trabalhada
SN - Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	SF - Sítio Funcional	SHA - Saldo de Horas Anteriores
HM - Horizontal Matutino	TP - Troca de Plantão	CRBM - Conselho Regional de Biomedicina	SHT - Saldo de Horas Total



Distrito Sanitário: Campinas Centro  
Escala da Odontologia

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)  
Mês de Referência: **Dezembro de 2024**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	Vínculo	Diurno																												CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						1 D	2 S	3 T	4 Q	5 Q	6 S	7 S	8 D	9 S	10 T	11 Q	12 Q	13 S	14 S	15 D	16 S	17 T	18 Q	19 Q	20 S	21 S	22 D	23 S	24 T	25 Q	26 Q	27 S	28 S						29 D	30 S	31 T
1	CAROLINA DE MELO PINHO	CD	861.057-01	8972	SMS		SD						SD		SD									SD						SD											
2	MAYRA MOREIRA GOMIDES CARVALHÉDO	CD	565.598-01	4942	SMS					SD	SD							SD		SD								SD													
3	RAFAEL ROSSI	CD	897.370-01	5444	SMS	SD				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				
4	ROSANA RIBEIRO MONTEFUSCO	CD	223.913-01	3748	SMS				SD							SD																									
1	KEILA BEATRIZ DE SOUZA DE PADUA	THD	694.363-01	GO-THD 689	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE							SD											
2	PATRICIA PEREIRA DOS REIS SANTOS	ASB	943.070-01	3686	SMS		SD		SD	SD			TP				SD		SD	TP				SD						SD						FE	FE	FE			
3	ROSÂNGELA DA SILVA	ASB	1.091.590-01	4692	SMS				SD								SD																					SD			
4	SANDRA TEODORA MENDES	THD	970.778-01	GO-THD698	SMS	SD				TP			SD	SD						TP	SD	SD	TP			SD	SD									SD					
<b>TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:</b>						1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	X	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	X	0	1	1		
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL:</b>						1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:</b>						0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
<b>OBSERVAÇÃO:</b>																																									
SD- Serviço Diurno		LC – Licença ou Atestado Médico					F – Folga											TP – Troca de Plantão																							
SN- Serviço Noturno		LP- Licença Prêmio					CD- Cirurgião Dentista											CHT - Carga Horária Trabalhada																							
HM – Horizontal Matutino		LM - Licença Maternidade					TSB- Técnico em Saúde Bucal											SHT- Saldo de Horas Total																							
HV – Horizontal Vespertino		CD- Complementação Diurno					ASB- Auxiliar de Saúde Bucal											SHA - Saldo de Horas Anteriores																							
FE – Férias		CN- Complementação Noturno					X - Sem profissional escalado											CHM - Carga Horária do Mês																							





**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Multiprofissional

Mês de Referência: **Dezembro de 2024**

		Diurno																															CHM	CHT	SHM	SHA	SHT													
Nº	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	Q	Q	S	S	D	S	T							
1	CELMA APARECIDA DE OLIVEIRA PAIVA	ASS. SOCIAL	GRESS 1474	439.819-01	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD												
2	REJANE TURÍBIO DE OLIVEIRA	ASS. SOCIAL	MEC 1042	784.060-01	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	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC					
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						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	FE – Férias	SHM - Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	/ – 8 horas diárias	SHA - Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	F – Folga	CHM - Carga horária do mês
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurna	TP – Troca de Plantão	CHT - Carga Horária Trabalhada
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	SHT- Saldo de horas total	SHT - Saldo de horas total



PREFEITURA DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala de Imobilização Ortopédica

Mês de Referência: **Dezembro de 2024**

Diurno																																											
Nº	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
					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
1	ADSON VANTUIR RODRIGUES DOS SANTOS	Téc. Imob. Ortopédica	1.158.155-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE						
2	SAMUEL GAMA BANDEIRA	Téc. Imob. Ortopédica	1.544.578-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
3	LUIZ MOTA DA SILVA	Téc. Imob. Ortopédica	1.001.108-2	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
4	ADELINA VIEIRA LIMA RIBEIRO	Téc. Imob. Ortopédica	1.211.587-01	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
5	MURILO ELIAS DE LIMA	Téc. Imob. Ortopédica	1.001.078-1	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
TOTAL DE TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:					2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2								

Noturno																																											
Nº	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
					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
1	SÉRGIO RAMOS DA SILVA	Téc. Imob. Ortopédica	1.211.110-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	ELAINE ALVES DOS SANTOS	Téc. Imob. Ortopédica	1.158.841-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			
3	OSVALDO LEMES DOS SANTOS FILHO	Téc. Imob. Ortopédica	1.211.048-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					
4	LORAYNE MARA DA SILVA	Téc. Imob. Ortopédica	1.158.074-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					
5	ELINÁRIA RENATA PEREIRA DOS SANTOS	Téc. Imob. Ortopédica	1.213.172-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			
6	PAULO CÉSAR DA SILVA	Téc. Imob. Ortopédica	653.284-2	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
TOTAL DE TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2				

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	SF – Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês	SHA - Saldo de horas anteriores
SD - Serviço Diurno	RH - Recursos Humanos	/ – 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês
SN - Serviço Noturno	FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	CN - Complementação noturno
HM – Horizontal Matutino	F – Folga	SHT - Saldo de horas total	HV – Horizontal vespertino
LC – Licença ou Atestado médico	LP – Licença Prêmio	LM - Licença maternidade	CD - Complementação diurno





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

Distrito Sanitário: Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)  
Escala Laboratório: Mês de Referência: **Dezembro de 2024**

Noturno A																																															
Nº	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT						
						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	CLEOMAR PROCÓPIO DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 2744	1.104.594-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE										
2	MARIA CLARA DE SOUZA BIZINOTO	Biomédico	CRBM 3198	933.678-02	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
1	ANAINA ALVES DE ASSIS	Téc. Lab.	CRF 334	566.438-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
2	MARIA PERPÉTUA DA SILVA	Téc. Lab.	CRF 461	722.600-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0					
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0					

Noturno B																																																
Nº	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT							
						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	T
1	FERNANDA RIBEIRO MORAIS	Biomédico	CRBM 1367	1.189.212-01	SMS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N							
2	RODRIGO DE SOUZA PRADO	Biomédico	CRBM 2808	898.970-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
1	ANA MARIA SALGADO SANDIM	Téc. Lab.	CRF 278	567.647-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
2	LÍDIA CRISTINA VIEIRA	Téc. Lab.	CRF 474	534.633-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
3	SÉRGIO CAVALCANTE PORTO	Téc. Lab.	CRF 357	572.292-01	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	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC					
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						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	0					
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0					

Noturno C																																															
Nº	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT						
						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	SÁVIO DA SILVA CABRAL	Biomédico	CRBM 2636	1.033.794-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	MARIA RITA DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 432	456.306-01	SMS				SN					SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
1	ELSON EDUARDO NOVAIS GONÇALVES DE ANDRADE	Téc. Lab.	CRF 10227	538.426-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	VÂNIA ABRANTES PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 410	196.479-02	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0						
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0						

**OBSERVAÇÃO:** Escala horizontal de acordo com a portaria 010/2020.

/C- Cinderela	F – Folga	S - Recução	SHT- Saldo de horas total
SD- Serviço Diurno	N – Adoção	SF- Sítio Funcional	SHA- Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LC – Licença ou Atestado médico	CD- Complementação diurno	CHM - Carga horária do mês
HM – Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	CN- Complementação noturno	SHM- Saldo de horas no mês
HV – Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina	CHT - Carga Horária Trabalhada
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	CRF - Conselho Regional de Farmácia	MS - Ministério da Saúde



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**

**PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala da Radiologia

Mês de Referência: **Dezembro de 2024**

Diurno																																												
Nº	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHA			
						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
1	JONATAN FERREIRA DA SILVA	TÉC. RAD.	01.276 T	659754-02	SMS				SD		SD				SD			SD				SD			SD				FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE								
2	JULIAMAR DE JESUS SANTANA	TÉC. RAD.	667	1.536.630-01	SMS					SD	SD						SD	SD		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE						
3	KATHIERY APARECIDA PERES DA SILVA	TÉC. RAD.	4.235 T	1.536.516-01	SMS			SD		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD	SD							SD						
4	SILVANA DA SILVA CASTRO	TÉC. RAD.	942	618.381-02	SMS	SD	SD								SD	SD				SD	SD						SD	SD							SD	SD								
5	WIRO GOMES DE ARAÚJO	TÉC. RAD.	317	458.821-01	SMS			SD							SD	SD					SD	SD						SD	SD									SD	SD					
7	ALESSANDRA PAIVA BANDEZ	TÉC. RAD.	07395 T	1417380 - 01	CRED				SD		SD						SD		SD																SD	SD								
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA:						1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2					

Noturno																																															
Nº	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHA						
						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	CRISTIANE RIBEIRO DE LIMA ATHIE	TÉC. RAD.	541	691.615-01	SMS		SN		SN					SN		SN					SN		SN				SN		SN								FE	FE									
2	EDSON DIVINO BRAGA DE OLIVEIRA	TÉC. RAD.	137 N	616.800-01	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	LC	LC	LC	LC	LC						
3	ELBER OLIVEIRA BASTOS MATOS	TÉC. RAD.	03711 T	1.459.422-01	SMS	SN	SN						SN	SN					SN	SN						SN	SN									SN	SN										
4	IVALDO RODRIGUES DE ABREU	TÉC. RAD.	2847 T	317.721-01	SMS			SN		SN					SN						SN				SN			SN																			
5	ÍNDIA MAGNÓLIA RIZÉRIO FERNANDES DA SILVA	TÉC. RAD.	242	458.627-01	SMS			SN		SN					SN		SN					SN		SN				FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE							
6	JAIME FERREIRA CÂMARA	TÉC. RAD.	265	301.515-01	SMS					SN	SN							SN	SN						SN	SN																					
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA:						1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	LC – Licença ou Atesta do médico	CN - Complementação noturno	CHM - Carga horária do mês
SD - Serviço Diurno	L P - Licença Prêmio	/ – 8 horas diárias	SHM - Saldo de horas no mês
SN - Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	SF - Sítio Funcional	SHT - Saldo de horas total
HM – Horizontal Matutino	CD - Complementação diurno	CRBM - Conselho Regional de Biomedicina	SHA - Saldo de horas anteriores
HV – Horizontal Vespertino	FE – Férias	CRF - Conselho Regional de Farmácia	CHT - Carga Horária Trabalhada







**Prefeitura de Goiânia**  
Secretaria Municipal de Saúde  
CAIS Deputado João Natal - Vila Nova

MEMORANDO Nº 180/2024

**CAIS DEPUTADO JOÃO NATAL – CAIS VILA NOVA**

Venho por meio deste informar que segue as **ESCALAS DO MÊS DE DEZEMBRO/2024** do CAIS VILA NOVA, as escalas do controle de plantão: Apoio Administrativo, Farmácia, Multiprofissional, Odontologia, Radiologia, Laboratório, Enfermagem, Médica, Ortopedistas e Imobilização Ortopédica, dou ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Goiânia, 19 de novembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Marilucia Dantas de Moura, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 19/11/2024, às 11:23, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **5595135** e o código CRC **B4D75687**.

Avenida Industrial, Quadra D-13, Lote 16 e 17 -  
- Bairro Setor Leste Vila Nova  
CEP 74635-040 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 24.29.000042868-9

SEI Nº 5595135v1