



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Sudoeste					Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor II																																	
Escala Multiprofissional					Mês de Referência: Dezembro / 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	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	Maria de Lourdes Barbosa da Silva Freitas	Coordenadora	Coren 000143055	567540-01	SMS	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	X	/	/	X	X	/	/		
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						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 ASSISTENTES SOCIAIS:						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			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																																				
/C- Cinderela		LC - Licença ou Atestado médico			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 ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIAS

Distrito Sanitário: Sudoeste						Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor II																																				
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: Dezembro / 2024																																				
Noturno - Plantão B																																										
	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	Ana Cláudia Costa Macedo	Aux. Enf.	903809	96626348191	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
2	Simone Braga Ferreira	Aux. Enf.	243183	477613-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			
TOTAL DE ENFERMEIROS:						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	
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
Distrito Sanitário: Sudoeste						Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor II																																				
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: Dezembro / 2024																																				
Noturno - Plantão C																																										
	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	Marilza da Silva Mota	Aux. Enf.	140486	457353-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			
2	Aldinair Moreira Magalhães	TE		975990-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
TOTAL DE ENFERMEIROS:						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
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						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
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																																			