



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Distrito Sanitário: NOROESTE**

**Unidade: CAPS NOROESTE AD3**

**Escala do Apoio Administrativo**

**Mês de Referência: JANEIRO / 2025**

**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	31
				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	Eliane Ferreira da Costa Gomes	714674	SMS	FR	HM	HM	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	
2	Marcia Cristina Pires da Silva	605476	SMS	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM
3	Gilson dos Santos Campos	694509	SMS	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM

**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	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	Gelza Laureano Prata Cardoso	718416	SMS			SD		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD			SD			SD			SD			
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>				0	3	3	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	
<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	
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO</b>				0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	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	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																																		
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>				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
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO</b>				0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			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	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	Laurinda Rodrigues de Oliveira	1157795	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>					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
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO</b>					1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1

	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	
				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	Aline dos Reis Oliveira Santos	585149	SMS	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	X	SN	
2	Gilcimar Araújo Alves	1038540	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	X	SN
<b>TOTAL DE APOIO 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
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO</b>				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<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

**OBSERVAÇÃO:**

<b>/C- Cinderela</b>		<b>SF- Sítio Funcional</b>		<b>SHM- Saldo de horas no mês</b>
<b>SD- Serviço Diurno</b>		<b>RH - Recursos Humanos</b>		<b>/ - 8 horas diárias</b>
<b>SN- Serviço Noturno</b>		<b>FE - Férias</b>		<b>CHT - Carga Horária Trabalhada</b>
<b>HM - Horizontal Matutino</b>		<b>F - Folga</b>		<b>SHT- Saldo de horas total</b>



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: JANEIRO / 2025</b>																																
<b>Diurno</b>																																					
	Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1 Q	2 Q	3 S	4 S	5 D	6 S	7 T	8 Q	9 Q	10 S	11 S	12 D	13 S	14 T	15 Q	16 Q	17 S	18 S	19 D	20 S	21 T	22 Q	23 Q	24 S	25 S	26 D	27 S	28 T	29 Q	30 Q	31 S	
1	Luiz Arnaldo Alla	Farmacêutico	5477	887366	SMS	FR	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	MH	HM	HM	
<b>TOTAL DE FARMACÊUTICOS:</b>						0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
<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 Atestadomédico									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 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: JANEIRO /2025**

**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	31			
						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	Hikaro Julio Santiago Barbosa	Psiquiatra	34124	1569481	CREDEN.	FR	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X			
2	Jessica Ribeiro Marques	Clinico Geral	23788	1407767	CREDEN.	FR	X	SD	X	X	SD	X	X	X	SD	X	X	SD	X	X	X	SD	X	X	SD	X	X	X	SD	X	X	SD	X	X	X	SD			
3	Yan Ikeda Fonseca	Psiquiatra	28560	147025	CREDEN.	FR	SD	SD	X	X	X	X	SD	SD	SD	X	X	X	X	SD	SD	SD	X	X	X	SD	SD	SD	X	X	X	X	SD	SD	SD				
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS PSIQUIATRAS:</b>						0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1		
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS:</b>						0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1

LEGENDA:	
	LC – Licença ou Atestado médico
/C- Cinderela	LP- Licença Prêmio
SD- Serviço Diurno	LM - Licença maternidade
SN- Serviço Noturno	CD- Complementação diurno
HM - Horizontal Matutino	CN- Complementação noturno
HV - Horizontal Vespertino	/ - 8 horas diárias
FE - Férias	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