



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE				Unidade: CAPS AD OESTE																																
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		
				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		
1	Rosirene Alves dos Santos	1090216	SMS	FR	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	FR	HM	X	X	HM	HM	HM		
2	Sonia Elias Medeiros dos Santos	584916	SMS	FR	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV		
3																																				
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	
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	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	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

Distrito Sanitário: OESTE **Unidade: CAPS AD OESTE**

Escala Multiprofissional **Mês de Referência: JANEIRO/2025**

						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			
						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			
1	Andrea Doti da Silva Magalhães	Coord.	432121	SMS	FR	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/				
2	Gleyson Santos de Oliveira	Psicólogo	99116	976407-3	SMS	FR	HM	HM	HM	HM	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
3	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	LM		
4	Adenilta Nilo de Santana	Ass. Social	1292	191957	SMS	FR	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV			
5	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	X	HV	HV	HV			
TOTAL DE PSICÓLOGO						0	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	0	0	1	1	1		
TOTAL DE EDUCADOR FÍSICO						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 ASSISTENTE SOCIAL						0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2

/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	



Diurno - HORIZONTAL

Distrito Sanitário: OESTE					Unidade: CAPS AD OESTE																																			
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: JANEIRO/2025																																			
					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				
						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
1	Maria dos Reis Silva Neta	ENF	288249	1434730	CRD	FR	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	FR	HM	X	X	HM	HM	HM			
2	Patricia Gomes Teixeira	TE	635348	1432028	CRD	FR	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV			
3																																								
4																																								
5																																								
TOTAL DE ENFERMEIROS:						0	1	1	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	
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						0	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	1	0	0	1	1	1	1	1
/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						SREL - 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																												

