



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 de Atendimento Infantil

Mês de Referência: **Março de 2025**

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					
						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 KARLA FERREIRA DOS SANTOS BEZERRA	ATEN. INFANTIL	34.800	1577646-01	CRED	SD	SD						SD	SD					SD	SD							SD	SD							SD	SD										
2	JAIRO LEDRA GARCIA	ATEN. INFANTIL	30308	1503324-01	CRED			SD														SD														SD										
3	JULIA HOLER NAVES RIBEIRO	ATEN. INFANTIL	34424	1575120-01	CRED					SD							SD								SD																					
4	NIUZA TOMAZ MARQUES	ATEN. INFANTIL	32082	1557084-01	CRED									SD														SD																		
5	TALITA RAQUEL SANTOS FERREIRA	ATEN. INFANTIL	29957	1434624-01	CRED				SD		SD	SD					SD									SD										SD	SD									
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:						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	1	1	1	1	1	1	1		



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 de Atendimento Infantil

Mês de Referência: **Março de 2025**

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							
						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	MATHEUS STENI PEREIRA DE ARAUJO	ATEN. INFANTIL	27229	1573179-01	CRED												SN																															
2	RAFAELLA ZAMBELINE CHAVES RIBEIRO	ATEN. INFANTIL	33427	1574426-01	CRED			SN					SN							SN								SN																				
3	ROBERTA GERALDA DE CASTRO LIMA DIAS	ATEN. INFANTIL	25325	1440845-01	CRED				SN		SN					SN		SN						SN		SN																						
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:						0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0										

/C- Cinderela	LC - Licença ou Atestado médico	F - Folga	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 Noturna	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

Distrito Sanitário: Campinas Centro Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Médica – Cinderela Mês de Referência: Março de 2025

DIURNO

Table with columns for professional details (Nº, Nome do Profissional, Especialidade, CRM, Matricula, Vínculo) and a 31-day calendar grid (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) plus summary columns (CHM, CHT, SHM, SHA, SHT).

TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:

Legend table defining abbreviations: /C - Cinderela - 19:00 às 01:00; /V - Cinderela - 17:00 às 23:00; SD- Serviço Diurno; SN- Serviço Noturno; HM - Horizontal Matutino; HV - Horizontal Vespertino; 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

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 Enfermagem – NUVECISS					Mês de Referência: Março de 2025																																							
Vigilância Epidemiológica – NUVECIS																																												
Nº	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						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	S	D	S					
1	STYNG RAONY OLANDA BRANDÃO	ENF	401.652	1.434.969	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
1	VEIDMA SIQUEIRA DE MOURA	TE	355.117	899.623-01	SMS	GL			GL			GL			GL			GL			GL			GL			GL			GL			GL			GL								
TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:						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 ENFERMAGEM NUVECIS NOTURNO:						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	1	0	0
OBSERVAÇÃO:																																												
SF - Sítio Funcional			GL - Gestante ou Lactante			TP - Troca de Plantão			CME - Central de Material e Esterilização																																			
SD - Serviço Diurno			LC - Licença ou Atestado Médico			ENF - Enfermeiro			INJ - Injetáveis																																			
SN - Serviço Noturno			LP - Licença Prêmio			TE - Técnico de Enfermagem			OBS - Sala de Observação																																			
HM - Horizontal Matutino			LM - Licença Maternidade			AE - Auxiliar de Enfermagem			CHT - Carga Horária Trabalhada																																			
HV - Horizontal Vespertino			T - Licença por Interesse Particular			CRED - Credenciamento			SHA - Saldo de horas anteriores																																			
FE - Férias			CD - Complementação Diurna			COREN - Conselho Regional de Enfermagem			SVE - Sala Vermelha																																			
F - Folga			CN - Complementação Noturna			CR - Classificação de Risco			CHM - Carga horária do mês																																			
RC – Redução de Carga Horária			/ - 8 horas diárias			SREI - Sala de reidratação			SU/EC - Sutura e eletrocardiograma																																			



PREFEITURA DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro
Escala da Farmácia

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)
Mês de Referência: **Março de 2025**

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			
						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					S	D	S
1	SANDRA DA SILVA QUEIROZ	FARMACÊUTICO	15782	1453319-01	CRED		SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
2	KARLA ALVES ROLDÃO	FARMACÊUTICO	7315	588.970-02	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		SD			SD			SD			SD			SD	SD		SD			SD			TP								
3	SAMMUEL DALMO MARIANO NASCIMENTO	FARMACÊUTICO	4436	887.374-01	SMS	SD			SD			SD		SD			SD			SD			SD			TP			F			F			SD	SD							
1	SIMONE DE SOUSA GUERRA	AUX. DE FARMÁCIA		1.157.760-01	SMS		SD			TP		SD	TP		SD	SD			SD			SD			SD			TP			SD	SD			TP								
2	JOHNATAN SANTOS DE JESUS	AUX. DE FARMÁCIA		1.616.510-01	CRED			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1					
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	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						
						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					S	D	S			
1	ALEX HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS BATISTA	FARMACÊUTICO	17260	1.500.732-01	CRED		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	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	1	2	1	2	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				
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	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



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 Odontologia | Mês de Referência: **Março de 2025**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	Vínculo	Diurno																															CHM	CHT	SHM	SHA	SHT				
						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	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	CAROLINA DE MELO PINHO	CD	861.057-01	8972	SMS			SD																							SD	SD													
2	MAYRA MOREIRA GOMIDES CARVALHÊDO	CD	565.598-01	4942	SMS							SD																																	
3	RAFAEL ROSSI	CD	897.370-01	5444	SMS						SD																																		
4	ROSANA RIBEIRO MONTEFUSCO	CD	223.913-01	3748	SMS			SD																																					
1	KEILA BEATRIZ DE SOUZA DE PADUA	THD	694.363-01	GO-THD 689	SMS	SD																																							
2	SANDRA TEODORA MENDES	THD	970.778-01	GO-THD 698	SMS	SD	SD																																						
1	PATRICIA PEREIRA DOS REIS SANTOS	ASB	943.070-01	3686	SMS						TP																																		
2	ROSÂNGELA DA SILVA ALVES PEREIRA	ASB	1.091.590-01	4692	SMS																																								
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	X	1			
TOTAL DE TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL:						2	1	0	2	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	

OBSERVAÇÃO:

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: Março de 2025																																							
Diurno																																												
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			
						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	S	D	S					
1	CELMA APARECIDA DE OLIVEIRA PAIVA	ASS. SOCIAL	CRESS 1474	439.819-01	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
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					

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 diurno	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 Laboratório

Mês de Referência: **Março de 2025**

Diurno - Horizontal

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		
						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	ADERSON CAVALCANTE COELHO JUNIOR	Biomédico	CRBM 1204	102.512-01	SMS			QV	QV	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	CARMEN REGINA CADORE TONDOLO	Biomédico	CRF 1730	888.290-01	SMS			F	F	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV	HV	SD		F							
3	GISELE SILVA DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 4031	1.031.252-01	SMS			F	F	F	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM	SD			HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM					HM					
4	PAULA CAMPOS SCHLITZER HAUSS	Biomédico	CRBM 2307	1.100.157-01	SMS			F	F	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV				HV	HV	HV	F		SD	HV	HV	HV	HV	HV					HV					
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	0	1	1	2	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	3	2	0	1	3	3	3	3	3	1	0	2						

Diurno 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					
						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	ALÍRIO MARQUES PEREIRA	Biomédico	5060	889.032-01	SMS			TP	SD		SD			TP		SD			SD			SD			TP	SD			TP	SD																
1	NATALIA RIOS ADORNELAS	Téc. Lab.	592	1.616.552-01	CRED			SD			SD				SD								SD				SD				SD															
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0						
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						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							

Diurno 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							
						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	LYSYE LYDYANNY DE SOUZA CARNEIRO DA SILVA	Biomédico	CRBM 15180	1.473.425-01	CRED			SD	TP		SD			SD					TP			SD			SD	TP			SD			SD																
1	LEONARDO BARBOSA DA SILVA	Téc. Lab.	CRBM 13477	153.058-02	SMS			SD			SD					SD						SD				SD					SD																	
2	LILIAN CLÁUDIA PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 681	1.091.956-01	SMS			SD			SD					SD						SD				SD					SD																	
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	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						

Diurno 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							
						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	THIAGO ALVES DE FREITAS SIQUEIRA	Biomédico	CRBM 6812	1.441.833-01	CRED	SD			SD			SD			SD							SD				SD					SD																	
1	ADÃO DOS SANTOS PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 491	1.000.152-01	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			
2	FABRÍCIO LÚCIO DA SILVA	Téc. Lab.	CRF 0584	1.006.347-01	SMS	SD			SD			SD			SD							SD				SD					SD																	
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						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:						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							



PREFEITURA DE GOIÂNIA

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: Março de 2025

Table for Noturno A with columns for professional name, category, council, registration, link, and daily status (S/D) from day 1 to 31, plus summary rows.

Table for Noturno B with columns for professional name, category, council, registration, link, and daily status (S/D) from day 1 to 31, plus summary rows.

Table for Noturno C with columns for professional name, category, council, registration, link, and daily status (S/D) from day 1 to 31, plus summary rows.

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

Legend table defining abbreviations: SD - Serviço Diurno, SN - Serviço Noturno, HM - Horizontal Matutino, HV - Horizontal Vespertino, FE - Férias, T - Licença por Interesse Particular, F - Folga, N - Adoção, LC - Licença ou Atestado médico, LP - Licença Prêmio, LM - Licença maternidade, S - Recusão, SF - Sítio Funcional, CD - Complementação diurna, CN - Complementação noturno, CRBM - Conselho Regional de Biomedicina, CRF - Conselho Regional de Farmácia, SHT - Saldo de horas total, SHA - Saldo de horas anteriores, CHM - Carga horária do mês, SHM - Saldo de horas no mês, CHT - Carga Horária Trabalhada, MS - Ministério da Saúde.



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

Distrito Sanitário: Campinas Centro
 Escala do Apoio Administrativo

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)
 Mês de Referência: **Março de 2025**

Noturno - Plantão A

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Sitio Funcional	Matricula	Vinculo	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													
						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	Q	Q	S	S	D	S						
1	AIRTON OLIVEIRA BORGES	Agente de apoio administrativo	Recepção	972487-01	SMS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S															
2	LOURIVAL DE ALMEIDA FILHO	Agente de apoio administrativo	Recepção	617.610-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN														
3	ORCENI GONÇALVES BARBOSA RABELO	Agente de apoio administrativo	Recepção	586.463-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN														
4	JOANA D'ARC PEREIRA DE SOUZA	Agente de apoio administrativo	Copa	684.171-01	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											
1	ELIANE ALVES DA SILVA	Assistente administrativo	NIR	999.717-01	SMS	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN										
1	FABRICIA CRISTINA DA COSTA TOLEDO	Agente administrativo	NIR	998.214-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN											
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0									
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:						1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0					
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:						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	1	0	0	1	0	0						

Noturno - Plantão B

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Sitio Funcional	Matricula	Vinculo	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															
						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	Q	Q	S	S	D	S								
1	AISLAN OLIVEIRA COSTA	Agente de apoio administrativo	Recepção	513.121-02	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											
2	GILBERTO DE SOUSA SILVA	Agente de apoio administrativo	Recepção	583.154-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
3	SEBASTIANA DA SILVA ROCHA	Agente de apoio administrativo	Recepção	980.030-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
1	HONORBERTO CLAUDSON MACEDO	Assistente administrativo	NIR	966.100-01	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	LC	LC									
1	LETÍCIA DE OLIVEIRA MARIANO	Agente administrativo	Recepção	986.305-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:						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	2	0	0	2	0	0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:						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	1	0	0	1	0	0							

Noturno - Plantão C

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Sitio Funcional	Matricula	Vinculo	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																
						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	Q	Q	S	S	D	S									
1	DERLY COSTA DA SILVA	Agente de apoio administrativo	Recepção	623.040-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
2	DIVINA RIBEIRO VIANA	Agente de apoio administrativo	Recepção	680.150-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
3	JUAREZ RIBEIRO CAETANO	Agente de apoio administrativo	Recepção	684.414-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
1	ALVINO DA SILVA PEREIRA JUNIOR	Assistente administrativo	Recepção	662.542-01	SMS	SN		SN			SN		SN		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 APOIO ADMINISTRATIVO:						3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0							
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:						1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	FE – Férias	T – Licença por Interesse Particular	SHA- Saldo de horas anteriores
SD- Serviço Diurno	F – Folga	/ – 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês
SN- Serviço Noturno	LC – Licença ou Atestado médico	CHT - Carga Horária Trabalhada	CN- Complementação noturno
S – Recução	LM - Licença maternidade	SHT- Saldo de horas total	SHM- Saldo de horas no mês



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

MEMORANDO Nº 16/2025

DO: Cais Deputado João Natal – Vila Nova

PARA: Gerência de Urgências - GERURG

Assunto: Escala de Plantões - Março/2025

Sr. Gerente,

Venho por meio deste, enviar em anexos, as **Escalas do mês de Março/2025 - Cais Deputado João Natal - Vila Nova,**

para controle dos plantões, conforme abaixo:

- Apoio Administrativo;
- Farmácia;
- Multiprofissional;
- Odontologia;
- Radiologia;
- Laboratório;
- Enfermagem;
- Médica;
- Atendimento infantil e;
- Cinderela

Por fim, nos colocamos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários sobre o caso em comento.

Atenciosamente.

Willian Serone
Coordenador Geral

Goiânia, 20 de fevereiro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Helena Gomes Louredo de Souza, Assessora Técnica I**, em 20/02/2025, às 14:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Willian Serone, Coordenador Geral de Unidade**, em 21/02/2025, às 11:49, 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 **6179595** e o código CRC **5BAA39D2**.

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

Referência: Processo Nº 25.29.000005835-6

SEI Nº 6179595v1