



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: MARÇO/2025

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Matricula	Vínculo	1 S	2 D	3 S	4 T	5 Q	6 Q	7 S	8 S	9 D	10 S	11 T	12 Q	13 Q	14 S	15 S	16 D	17 S	18 T	19 Q	20 Q	21 S	22 S	23 D	24 S	25 T	26 Q	27 Q	28 S	29 S	30 D	31 S
1	Rosirene Alves dos Santos	1090216	SMS	X	X	X	X	QV	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	
2	Sonia Elias Medeiros dos Santos	584916	SMS	X	X	X	X	QV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	
3																																		
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				0	0	0	0	1	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
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
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

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	

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

Escala Multiprofissional

Mês de Referência: MARÇO/2025

[illegible]

Distrito Sanitário: OESTE						Unidade: CAPS AD OESTE																																	
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: MARÇO/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	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		
1	Maria dos Reis Silva Neta	ENF	288249	1434730	CRD	X	X	X	X	QV	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM			
2	Patricia Gomes Teixeira	TE	635348	1432028	CRD	X	X	X	X	QV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV		
3	Andreia Doti da Silva Magalhães	AE	217608	432121	SMS	X	X	X	X	QV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV		
4																																							
5																																							
TOTAL DE ENFERMEIROS:						0	0	0	0	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	1	X	X	1	
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						0	0	0	0	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	1	X	X	1
TOTAL DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM:						0	0	0	0	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	1	X	X	1
0																																							
/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																																		

[illegible]