



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS GIRASSOL

Escala dos Administrativos

Mês de Referência: MARÇO / 2025

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Categoria	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	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	S
1	Maria do Socorro Gonçalves Lima	Apoio Adm.	985600-01	SMS	X	X	HV	FR	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	
2	Camila Moreira de Andrade	Assist. Adm.	864676-01	SMS	X	X	/	FR	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	/	X	X	/
3	Vanessa Soares Magela	Agente Adm.	714194-01	SMS	X	X	HM	FR	HM	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	
4																																				
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:					X	X	1	0	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:					X	X	1	0	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:					X	X	1	0	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	

LEGENDA:			
/C- Cinderela	HV – Horizontal Vespertino	SF- Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LC – Licença ou atestado médico	RH - Recursos Humanos	/ – 8 horas diárias
SN- Serviço Noturno	LP – Licença Prêmio	FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada
HM – Horizontal Matutino	FR – Feriado	F – Folga	SHT- Saldo de horas total



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário:						Unidade:																																					
Escala da Farmácia						Mês de Referência:																																					
						Diurno																																					
	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								
						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	T	Q	Q	S	
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						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 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		
						Noturno																																					
	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								
						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	T	Q	Q	S	
5																																											
6																																											
7																																											
8																																											
9																																											
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						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 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
OBSERVAÇÃO:																																											
/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestado Médico					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

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS GIRASSOL

Escala Multiprofissional

Mês de Referência: MARÇO / 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	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	Aparecida Maria Pereira	Psicóloga	09/580	538388-01	SMS	X	X	HM	FR	HM	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	X	X	HM				
2	Celisa Crispim de Sousa	Assistente Social	1107	618160-01	SMS	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	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			
3	Luciovan Padilha de Aquino	Educador Físico	5327	820881-03	SMS	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	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			
4	Regina Sandra Rodrigues de Melo	Arteterapeuta	85/0312	1312898-01	SMS	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	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			
5	Sislany Pereira da Fonseca	Psicóloga	09/5272	1099981-01	SMS	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	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			
6	Hélida Núbia de Sousa	Psicóloga	09/4268	935654-01	SMS	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	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			
7	Kathlen de Oliveira Dias	Assistente Social	7364	1532936-01	SMS	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	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			
8	Vanessa Rubia Muniz Correa	Fonoaudióloga	5-11997	1529641-01	SMS	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	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			
9	Glênnia Milhomem de Almeida	Psicóloga	9004816	1031023-01	SMS	X	X	HV	FR	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	HV	X	X	HV				
10	Shirley Macedo Gundim	Artes Cênicas	NT	780006-01	SMS	X	X	HV	FR	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	HV	X	X	HV				
11	Vanira de Araújo Almeida	Psicóloga	09/1874	351687-02	SMS	X	X	LC	FR	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	X	X	LC				
12	Ana Paula Pereira Ribeiro	Arteterapeuta	1200318	1380958-02	SMS	X	X	HV	FR	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	HV	X	X	HV				
13	Karla Francisca de Araújo Guimarães	Psicóloga	09/17624	1535692-01	SMS	X	X	HV	FR	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	HV	X	X	HV				
14	Tereza de Souza Araújo	Assistente Social	962	780006-01	SMS	X	X	HV	FR	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	HV	X	X	HV				
15	Luna Louraiminer da Silva Diniz	Fonoaudióloga	10727	1529471-01	SMS	X	X	HV	FR	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	HV	X	X	HV				
16																																														
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						X	X	5	0	5	5	5	X	X	5	5	5	5	5	X	X	5	5	5	5	5	X	X	5	5	5	5	5	5	X	X	5	5	5	5	5	X	X	5		
TOTAL DE EDUCADOR FÍSICO:						X	X	1	0	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	X	X	1		
TOTAL DE ARTETERAPEUTA:						X	X	2	0	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2
TOTAL DE ARTES CÊNICAS:						X	X	1	0	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	X	X	1		
TOTAL DE FONOAUDIÓLOGO:						X	X	2	0	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						X	X	3	0	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	X	X	3

LEGENDA:

/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	CHM – Carga horária do mês
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	SHT – Saldo de horas total
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	FR – Feriado
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário:					Unidade:																																			
Escala da Odontologia					Mês de Referência:																																			
Diurno																																								
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	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					
						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																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						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 AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						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:																																								
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores																																						
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CD- Cirurgião dentista																																						
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	TSB- Técnico em saúde bucal																																						
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	ASB- Auxiliar de Saúde Bucal																																						
FE – Férias	/– 8 horas diárias	X - Sem profissional escalado																																						
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada																																							
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total																																							
Noturno																																								
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	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					
						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																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						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 AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						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:																																								
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores																																						
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CD- Cirurgião dentista																																						
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	TSB- Técnico em saúde bucal																																						
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	ASB- Auxiliar de Saúde Bucal																																						
FE – Férias	/– 8 horas diárias	X - Sem profissional escalado																																						
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada																																							
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total																																							



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: _____ Unidade: _____

Escala da Radiologia _____ Mês de Referência: _____

Diurno

	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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			
						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																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						

TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA 0

Noturno

	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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				
						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																																							
2																																							
3																																							
4																																							

TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA 0

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestado médico	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 diurna		
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturna		
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		

Distrito Sanitário:					Unidade:																																				
Escala do Laboratório					Mês de Referência:																																				
Noturno																																									
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	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						
						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	T	Q	Q
16																																									
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
21																																									
22																																									
23																																									
24																																									
25																																									
26																																									
27																																									
28																																									
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						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 BIOQUÍMICOS:						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 LABORATÓRIO:						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 Atestado médico										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										MS - Ministério da Saúde																													
HV – Horizontal Vespertino		CN- Complementação noturno										HO - HOME OFFICE																													
FE – Férias		/ - 8 horas diárias																																							
F – Folga		CHT - Carga Horária Trabalhada																																							
CHM - Carga horária do		SHT- Saldo de horas total																																							
SHM- Saldo de horas no m		SHA- Saldo de horas anteriores																																							



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE **Unidade:** CAPS GIRASSOL

Escala de Enfermagem **Mês de Referência:** MARÇO / 2025

							Diurno																																															
Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	SF		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	T	Q	Q	S	S	D	S										
1	Juliana Policena Nunes Madeira	ENF	201231	894206-01	SMS		X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM					
2	Wendellita Hilário Batista	ENF	130503	767530-01	SMS		X	X	HV	FR	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	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV				
3																																																						
3																																																						
4																																																						
5																																																						
6																																																						
1																																																						
2																																																						
3																																																						
4																																																						
5																																																						
6																																																						
7																																																						
8																																																						
9																																																						
10																																																						
TOTAL DE ENFERMEIROS:							X	X	2	0	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2						
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	FR - Feriado
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	

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



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE	Unidade: CAPS GIRASSOL
Escala Médica	Mês de Referência: MARÇO / 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							
						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	Ednilson Ribeiro Faria	Médico	12269	522643-02	SMS	X	X	X	FR	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	X	X	X	X					
2	Clarissa Resende de Almeida	Médica	16588	1144308-01	SMS	X	X	LC	FR	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC					
3	Tânia Moreira Nóbrega Campos	Médica	9470	618080-01	SMS	X	X	CV	FR	CV	CV	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	X	CV	CV	CV	X	X	X	CV	CV	CV	X	X	X	CV	CV	CV	X	X	CV				
4	Jenifer Ava Ribeiro Borges	Médica	27241	1439898	CR	X	X	SD	FR	SD	SD	X	X	X	SD	SD	SD	SD	X	X	X	SD	SD	SD	X	X	X	SD	SD	SD	SD	X	X	X	X	X	X	SD					
5	Victor Faleiro Ferreira	Médico	23873	1396048	CR	X	X	SD	FR	SD	X	SD	X	X	SD	SD	SD	X	SD	X	X	SD	SD	SD	X	SD	X	X	SD	SD	SD	X	SD	X	X	X	X	SD					
6	Yuri Gouveia Ribeiro	Médico	21244	1448722	CR	X	X	SD	FR	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	X	X	SD					
7																																											
8																																											
9																																											
10																																											
11																																											
12																																											
13																																											
14																																											
15																																											
TOTAL DE PROFISSIONAIS PEDIATRAS:						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 PROFISSIONAIS GENERALISTAS:						X	X	4	0	4	3	1	X	X	4	4	4	3	1	X	X	4	4	4	3	1	X	X	4	4	4	3	1	X	X	4	4	4	3	1	X	X	4
TOTAL DE PROFISSIONAIS ORTOPEDISTA:						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	

LEGENDA:			
/C- Cinderela	QM – 4 Horas Matutino	FE – Férias	FR – Feriado
SD- Serviço Diurno	QV – 4 Horas Vespertino	F – Folga	
SN- Serviço Noturno	/ - 8 Horas Diárias	CRM- Conselho Regional de Medicina	CHT - Carga Horária Trabalhada
HM – Horizontal Matutino	LC – Licença ou Atestado médico	CG - Clínico Geral	SHT- Saldo de horas total
HV – Horizontal Vespertino	LP- Licença Prêmio	PED - Pediatra	SHA- Saldo de horas anteriores
CM – 5 Horas Matutino	LM - Licença maternidade	O - Ortopedia	SMS - Secretaria Municipal de Saúde
CV – 5 Horas Vespertino	CD- Complementação diurno	CHM - Carga horária do mês	CR - Credenciamento
	CN- Complementação noturno	SHM- Saldo de horas no mês	