



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Mês de Referência.: ABRIL – 2025

[illegible][illegible]**TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:****TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:**

Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	Dias do Mês																														TOTAL
					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	
					T	O	O	S	S	D	S	T	O	O	S	S	D	S	T	O	O	S	S	D	S	T	O	O	S	S	D	S	T	O	

[illegible]**TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:****TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:**[illegible][illegible]**TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:****TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:**

Nome do Profissional	Categoria / local	Sitio Funcional	Matricula	Vinculo	Mês / Ano																														TOTAL
					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	
					T	O	O	S	S	D	S	T	O	O	S	S	D	S	T	O	O	S	S	D	S	T	O	O	S	S	D	S	T	O	

[illegible]**TOTAL DE ASSISTENTE AMMINISTRATIVO:****TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:**

OBSERVAÇÃO:	
--------------------	--

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestadomédico	SF- Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	RH - Recursos Humanos	/ – 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	CN- Complementação noturno
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	F – Folga	SHT- Saldo de horas total	HV – Horizontal Vespertino

**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Distrito Sanitário: NORTE

Escala do Apoio Administrativo

[illegible][illegible][illegible]

	Nome do Profissional	Categoria / local	Sítio Funcional	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	TOTAL	
						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	ANJELINA DE AQUINO PIEDADE	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	977306-1	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	10	
2	DIVINA APARECIDA B. PINHEIRO	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	715522-2	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	10	
3	KATIA ADRIANA LEITE	AGENTE ADM.	ALMOXARIFADO	560995-2	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	10	
4	LEILA FELIPE LIMA	APOIO ADM.	NIR	719706-1	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	10	
5	MARCIA DAS DORES PEREIRA	APOIO ADM.	RECEPÇÃO	771449-1	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	10	
6	VANEIDE DIAS DA ROCHA	APOIO ADM.	RECEPÇÃO LAB.	958727-1	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	10	
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:								2			2			2			2			2			2			2			2			2					
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:																																					
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:								1			1			1			1			2			2			2			2			2					
OBSERVAÇÃO:																																					
/C- Cinderela		LC – Licença ou Atestado médico										SF- Sítio Funcional										SHM- Saldo de horas no mês										SHA- Saldo de horas anteriores					
SD- Serviço Diurno		LP- Licença Prêmio										RH - Recursos Humanos										/ - 8 horas diárias										CHM - Carga horária do mês					
SN- Serviço Noturno		LM - Licença maternidade										FE – Férias										CHT - Carga Horária Trabalhada										CN- Complementação noturno					
HM - Horizontal Matutino		CD- Complementação diurno										F – Folia										SHT- Saldo de horas total										HV – Horizontal Vespertino					



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

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

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala da Odontologia

Mês de Referência.: ABRIL – 2025

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	TOTAL
1	ALESSANDRA MOTA	C.D.	890928-1	8987	SMS			SD							SD		SD	SD				SD			SD	SD										7
2	RAQUEL CHRISTIEN RIBEIRO L. PACHECO	C.D.	860484-1	3873	SMS		SD		SD	SD						SD					SD															7
3	RHODOLFO FERREIRA DA SILVA	C.D.	896896-1	6522	SMS						SD	SD							SD				SD			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	7
4	TATIANA RIBEIRO DE OLIVEIRA	C.D.	999580-1	9495	SMS	SD							SD							SD				SD			SD					SD		SD		7
1	ARLENE DAMÁZIO DOS REIS	A.C.D.	1032216-1	2890	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		10
2	ELENICE DA SILVA OLIVEIRA DE ALMEIDA	A.C.D.	1003348-1	669	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	10
3	ZULEICA DIRINO ARRUDA	T.H.D.	241326-1	633	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1			
TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1			

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		

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala da Farmácia

Mês de Referência.: ABRIL-2025

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	TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
						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 CRISTINA FRANÇA ALMEIDA	FARMAC	5447	1312278-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
2	ÉRICA ALVES TEIXEIRA	FARMAC	8477	1312294-1	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
3	FABIANA DE ALMEIDA MELO	FARMAC	5700	999671-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1	ELIETE PEDROSO OEREIRA	AUX. FAR	*	719269	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
2	THAIS DIAS E SILVA	AUX. FAR	*	1207687-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
3	YANN VICTOR CATARINO	AUX. FAR	*	*	CRED			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	

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		



GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Mês de Referência :ABRIL - 2025

Diurno – Horizontal

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	### S	27 D	28 S	29 T	30 Q	TOTAL
1	LAINE SOUZA DO CARMO	BIOM.	1090410	1189	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM		X	X		HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	
2	LARISSA MONTEIRO DOS S. DELIBERALLI	BIOM.	895253-1	1324	SMS	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV		X	X		HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	
3	PAULO CUSTODIO RIBEIRO	BIOQ.	300284-1	1188	SMS	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	
4	NEIVA NOGUEIRA DA SILVA	BIOM.	1005294-1	4589	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM		X	X		HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	
5	NAYARA MESSIAS DA SILVA	BIOM.	982547-2	4489	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM		X	X		HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	
1	MARIA DE LOURDES SIQUEIRA BATISTA	TEC. LAB	565849-1	341	SMS	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV		X	X		HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	
2	ROSILENE RAMOS DE SOUZA	TEC. LAB	975044-1	753	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM		X	X		HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	
3	UIRIS FERNANDO DA COSTA	TEC. LAB	566349-1	347	SMS	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV		X	X		HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	

TOTAL DE BIOQUIMICOS:**TOTAL DE BIOMÉDICOS:****TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:**

Diurno A

[illegible]**TOTAL DE BIOMÉDICOS:****TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:**

Diurno B

[illegible]**TOTAL DE BIOMÉDICOS:****TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:**

Diurno C

[illegible]**TOTAL DE BIOMÉDICOS:****TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:**



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala Laboratório

Mês de Referência .:ABRIL - 2025

Noturno A

	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	###	27	28	29	30	TOTAL
						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	MARLENE TOSCANO DE MEDEIROS	TEC. LAB	567434-1	184	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			10
3	SONEIDE DE FATIMA MACHADO	TEC. LAB	566578-1	1176	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	
TOTAL DE BIOMÉDICOS:																																				
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:																																				

Noturno B

	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	###	27	28	29	30	TOTAL	
						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	LUCIANA BATISTA	TEC. LAB	1000098-1	588	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		10	
2	LUCIANO ERNESTO DE LIMA	TEC. LAB	969214	380	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		10	
TOTAL DE BIOMÉDICOS:																																					
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:							2			2			2			2			2			2			2			2			2						

Noturno C

	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	###	27	28	29	30	TOTAL
						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	ELIZANGELA MARIA C. DA CONCEIÇÃO	TEC. LAB	1428810	1060	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	11
2																																				
TOTAL DE BIOMÉDICOS:																																				
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:																																				

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	CHM - Carga horária do mês	/ - 8 horas diárias	MS - Ministério da Saúde			
SD- Serviço Diurno	SHM- Saldo de horas no mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	HO - HOME OFFICE			
SN- Serviço Noturno	LC - Licença ou Atestado médico	SHT- Saldo de horas total				
HM - Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	SHA- Saldo de horas anteriores				
HV - Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	SF- Sítio Funcional				
FE - Férias	CD- Complementação diurno	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina				
F - Folga	CN- Complementação noturno	CRF - Conselho Regional de Farmácia				



GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Mês de Referência.: ABRIL-2025

--	--	--	--

TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

[illegible][illegible]

1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

/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	
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

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

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHAES

Escala Multiprofissional

Mês de Referência.: ABRIL 2025

Diurno

	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	TOT.	
1	ALINE MOIZES DE SOUSA FREITAS	ASS. SOCIAL	6895	1538756-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
2	MARIA JOANA DE JESUS MENEZES	ASS. SOCIAL	1319	793833-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
3	NICOLLE CALIXTO PALMIERI	PSICÓLOGA	4999	973041-1	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		
TOTAL DE PSICOLOGOS:						1			1			1			1			1			1			1			1			1			1				
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						1		1	1		1	1		1	1		1	1		1	1		1	1		1	1		1	1		1	1				

OBSERVAÇÃO:

/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		



Distrito Sanitário:	Unidade:
Escala de Enfermagem DIURNO	Mês de Referência: ABRIL de 2025

[illegible]

	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	CHT	SHM	SHA	SHT				
1	CELMA COSTA SILVA SANTOS	ENF			CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD												
2	RODRIGO DA CUNHA GOMES	ENF			CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
3	ANAA RHUBYA ARAPONGA	TE			CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
4	CRISTAN RODRIGUES DA SILVA	TE	178843	715417-2	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
5	MARIA JOSE RIBEIRO PATRICIO	TE	188244	756997-2	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
6	NILVA RODRIGUES DE FARIA CAMILO (Read. C)	TE	128219	970174-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
7	LILIA PAULA FERREIRA	TE	444929	900427-1	SMS		LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	SD	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC						
8	THAYS MENDONÇA RAMOS SODRE	TE	474438	1209620-1	SMS		X			X			X			X			X			X			X			X			X			X									
9	ELCIONE GONÇALVES GUIMARÃES	TE	391517	789496-2	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							

[illegible][illegible]

[illegible]

[illegible]



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

Distrito Sanitário :	Unidade:
Escala de Enfermagem	Mês de Referência: ABRIL de 2025

Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO

[illegible][illegible]

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	SHM - Saldo de horas no mês	SHT- Saldo de horas total	SREI - Sala de reidratação				
SD - Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestado Médico	SHA - Saldo de horas anteriores	SF – Sítio Funcional				
SN - Serviço Noturno	LP- Licença Prêmio	SVE - Sala Vermelha	ENF - Enfermeiro				
HM – Horizontal Matutino	LM - Licença maternidade	CR – Classificação de Risco	TE - Técnico de enfermagem				
HV – Horizontal Vespertino	CD - Complementação diurno	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma	COREN - Conselho Regional de Enfermagem				
FE – Férias	CN - Complementação noturno	CME - Central de Material e Esterilização	AE - Auxiliar de Enfermagem				
F – Folga	/ – 8 horas diárias	INJ – Injetáveis					
CHM - Carga horária do mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	OBS - Sala de Observação					

 PREFEITURA DE GOIÂNIA					PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIA																																	
Distrito Sanitário: NORTE					Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES																																	
Escala Motorista					Mês de Referência.: ABRIL – 2025																																	
Diurno																																						
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	SHM	SHA	SHT	
1	VANDERLEI CASTRO DA SILVA	MOTORISTA	1211382	SMS		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD				
2																																						
3																																						
TOTAL DE MOTORISTA:																															1		1		1			
OBSERVAÇÃO:																																						
/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																																				



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala Vacina

Mês de Referência: ABRIL-2025

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	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	SHM	SHA	SHD
						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	FABIANA OLIVEIRA DA SILVA	T. E.	400756	942200-1	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
2	FABIANA OLIVEIRA DA SILVA	T. E.	400756	942200-2	SMS	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV			
TOTAL DE ENFERMEIRO:																																						
TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:														X																								
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:																						2	2	2			2	2	2	2	2			2	2			

Diurno A

	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	SHM	SHA	SHT	
						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	THAIS OLIVEIRA SOUSA LEMES	ENF	106206	1158821-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
2	LUDMILA FERNANDES DA S.VASCONCELOS	T. E.	401652	1145240-1	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			
3	MARIA CRISTINA ALVES DA SILVA	T.E.	196600	893552-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
4	MARLUZ DOS SANTOS SANTANA	T. E.	50843	1091638-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
5	MARIA DE LOURDES DA SILVA BORGES	T. E.	12954	1097423-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
TOTAL DE ENFERMEIRO:						0			0			0			1			1			1			1			1			1			1						
TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:																																							
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						3			3			3			3			3			4			4			4			4			4			4			

Diurno B

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	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	SHM	SHA	SH
						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	JEANE CRISTINE LENADRO DA SILVA	ENF	1157639	1157639	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
2	DIVINA BELARMINO DA SILVA	A. E.	154519	440671-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
3	LILIAM MARQUES DE PAULA	T. E.	334340	939145-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
4	BRUNA CRISTINA TAVARES FERNANDES	T. E.	1730530	1502417	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
TOTAL DE ENFERMEIRO:							1			1			1			1			1			1			1			1			1			1				
TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:							1			1			1			1			1			1			1			1			1			1				
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:																			1			1			1			1			1			1				

Diurno C

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	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	SHM	SHA	SH
						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			
	GRASIELY SANTANA DE SÁ FERREIRA	ENF	1157752	294371	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
1	BRUNA CRISTINA TAVARES FERNANDES	T. E.	1730530	1502417	CRED			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
2	MARCIA ZULENE TAVARES LIRA	T. E.	61749	538990-1	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
	MARILENE MELQUIADES DA COSRA CARVALHO	T. E.	978035		SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			
3	GILMARA SANTOS FERREIRA	T. E.	1544497	*	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			

[illegible]



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

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

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala Ambulatório

Mês de Referência: ABRIL-2025.

	Nome do Médico Especialista	Categoria	Conselho	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	SHM	SHA	SHT		
1	KAREN THALYNE PEREIRA E SILVA	HEPATOLOGIA	15081	CONSULTÓRIO 1	1063510-1	SMS	LC	LC	LC	X	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	LUCIANA RIBEIRO DE SOUSA	PNEUMOLOGISTA	12410	CONSULTÓRIO 5	864820-2	SMS	X	X	DZ	X	X	CM	X	X	X	DZ	CM	X	CM	X	X	X	DZ	CM	X	CM	X	X	X	DZ	CM	X	CM	X	X	X	X	X			
3	MARCELA CORREA CALDAS	DERMATOLOGIA	6822	CONSULTÓRIO 3	363600-1	SMS	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			
4	MICHELLE BAFUTTO GOMES COSTA	GASTRO	16802	CONSULTÓRIO 2	1286657-1	SMS	X	X	DZ	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	X	X	X	DZ	X	X	DZ	X	X	X					

	Nome do Profissional - Equipe Multi	Categoria	Conselho	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	SHM	SHA	SHT
2	CASSIANA RIBEIRO DOS SANTOS	PSICÓLOGA	3984	CONSULTÓRIO 6	1018698-1	SMS	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM			
4	DENISE NUNES BARNABE	NUTRICIONISTA	2549	CONSULTÓRIO 4	693162-1	SMS	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV			
5	HELGA BRITO LIMA	FONO	1653	CONSULTÓRIO 4	565210-1	SMS	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM			
6	JACILENE CHAVES DE C. DOS SANTOS	NUTRICIONISTA	3642	CONSULTÓRIO	969168-1	SMS	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM			
8	SILVANA HELENA SOUSA ANDRADE	ASSIST. SOCIAL	758	SERV.SOCIAL	389226	SES	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
9	ANA MARIA BARBOSA DA MOTA	ENFERMEIRA	70196	CONSULTÓRIO 2	388548-1	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
10	LAURA REJANE ESTAVAM DOURADO	ENFERMEIRA	191360	CONSULTÓRIO 2	896870-2	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			

	Equipe Técnica	Categoria	Conselho	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	SHM	SHA	SHT
1	PATRICIA BRITO DOS SANTOS	TÉC. ENFERMAGEM	35533	EFTEC	533300-1	SMS	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM			

	Nome do Profissional – Odontologia	Categoria	Conselho	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1 T	2 Q	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 Q	11 S	12 S	13 D	14 S	15 T	16 Q	17 Q	18 S	19 S	20 D	21 S	22 T	23 Q	24 Q	25 S	26 S	27 D	28 S	29 T	30 Q	SHM	SHA	SHT
1	ANDREIA DINIZ DIAS	ACIENTES ESPECIAL	7486	CONSULTÓRIO 3	1033115-1	SMS	IM	IM	IM	IM	X	X	IM	IM	IM	IM	IM	X	X	IM	IM	IM	IM	X	X	X	X	IM	IM	IM	IM	X	X	IM	IM	IM			
2	ANDREIA DINIZ DIAS	ACIENTES ESPECIAL	7487	CONSULTÓRIO 4	1033115-2	SMS	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV			
3	CRISTIANE DIAS DE O.CORREA	TEC.SAUDE BUCAL	941	CONSULTÓRIO 3	694649-1	SMS	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV			
4	GEOVANE MIRANDA FERREIRA	BUCO-MAXILIO	7559	CONSULTÓRIO 1	882470-1	SMS	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV			
5	JANE CLEIDE BORGES DA SILVA	AUX..SAUDE BUCAL	1164	CONSULTÓRIO 1	718190-01	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HV	HM			
6	JANE CLEIDE BORGES DA SILVA	AUX..SAUDE BUCAL	1164	CONSULTÓRIO 1	718190-2	SMS	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV			
7	JACIARA DE OLIVEIRA SANTOS	TEC.SAUDE BUCAL	363	CONSULTÓRIO 1	195766-1	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
8	JACIARA DE OLIVEIRA SANTOS	TEC.SAUDE BUCAL	363	CONSULTÓRIO 1	195766-2	SES	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV			
9	JEANNE CHRISTINE COSTA SINIMBU	ENDODONTIA	3910	CONSULTÓRIO 1	1	SMS	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV			
10	JOSE RONALDO B. REIS	PERIODONTIA	3306	CONSULTÓRIO 3	240435-1	SMS	IM	IM	CV	IM	X	X	IM	IM	IM	IM	IM	X	X	IM	IM	IM	IM	X	X	X	X	IM	IM	IM	IM	X	X	IM	IM	IM			
11	JOSE RONALDO B. REIS	PERIODONTIA	3306	CONSULTÓRIO 1	240435-2	SES	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV			
12	LUCY NUNES PEREIRA	ODONTOPEDIATRIA	7049	CONSULTÓRIO 3	1158270-1	SMS	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM			
13	LUCIANO AUGUSTO DE JESUS	BUCO-MAXILIO	4313	CONSULTÓRIO 1	974137-1	SMS	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM			

14	NAIANA PAULA OLIVEIRA	ENDODONTIA	9399	CONSULTÓRIO 1	978396-1	SMS	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	X	X	CM	CM	CM	CM	X	X	CM	CM	CM			
15	NAIANA PAULA OLIVEIRA	ENDODONTIA	9399	CONSULTÓRIO 1	978396-2	SMS	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	X	X	CV	CV	CV	CV	X	X	CV	CV	CV			
16	RIDAMAR ELIAS DA SILVA	TEC.SAUDE BUCAL	46	CONSULTÓRIO 1	321958-1	SMS	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV			
17	SIRLENE BARBOZA MOTA	AUX..SAUDE BUCAL	2866	CONSULTÓRIO 1	905054-1	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
18	SUELY APARECIDA DE MORAIS PINTO	TEC.SAUDE BUCAL	387	CONSULTÓRIO 1	437441-1	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
19	VANESSA VIEIRA ALBERNAZ	TEC.SAUDE BUCAL	590	CONSULTÓRIO 3	718483-1	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
20	VILMA BARBOSA PASSOS	TEC.SAUDE BUCAL	155	CONSULTÓRIO 1	389633-1	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
	Equipe Administrativa	Categoria	Conselho	Sítio Funcional	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	SHM	SHA	SHT
							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	EDILENE ALVES CAVALCANTE	AGENTE ADM	*	RECEPÇÃO	970808-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
2	MARINUZIA FIGUEIREDO A. TORMIM	AGENTE ADM.	*	RECEPÇÃO	720950-1	SMS	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM			
3	RAIMUNDA OLIVEIRA CARDOSO	TEC.SAUDE BUCAL	*	REC. LAB	419184-1	SMS	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV			
OBSERVAÇÃO:																																							
CM – 5 horas Matutino		CHM - Carga horária do mês										SHA- Saldo de horas anteriores																											
CV – 5 horas Vespertino		SHM- Saldo de horas no mês										X- Sem expediente																											
/ – 8 horas diárias		LC – Licença ou Atestado médico																																					
HM – Horizontal Matutino		LP- Licença Prêmio																																					
HV – Horizontal Vespertino		LM - Licença maternidade																																					
FE – Férias		CHT - Carga Horária Trabalhada																																					
F – Folga		SHT- Saldo de horas total																																					



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
CIAMS Urias Magalhães

MEMORANDO Nº 73/2025

Venho por meio deste informar que segue AS ESCALAS DO MÊS DE ABRIL 2025 - CIAMS URIAS MAGALHÃES em PDF, dou ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Goiânia, 25 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Louise Lima Ribeiro Liah**, **Coordenadora Geral de Unidade**, em 25/03/2025, às 16:04, 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 **6424923** e o código CRC **47022811**.

Rua Guajajara esquina com Carijó, s/n - 3524-1994
- Bairro Urias Magalhães
CEP 74565-500 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 25.29.000010068-9

SEI Nº 6424923v1