



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: MAIO/2025

Diurno - Horizontal

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

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 de Enfermagem						Mês de Referência: MAIO/2025																																	
Diurno - HORIZONTAL																																							
	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1 Q	2 S	3 S	4 D	5 S	6 T	7 Q	8 Q	9 S	10 S	11 D	12 S	13 T	14 Q	15 Q	16 S	17 S	18 D	19 S	20 T	21 Q	22 Q	23 S	24 S	25 D	26 S	27 T	28 Q	29 Q	30 S	31 S			
1	Maria dos Reis Silva Neta	ENF	288249	1434730	CRD	FR	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	HM	HM	X		
2	Patricia Gomes Teixeira	TE	635348	1432028	CRD	FR	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	HV	HV	X		
3	Andreia Doti da Silva Magalhães	AE	217608	432121	SMS	FR	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	HV	HV	X		
4																																							
5																																							
TOTAL DE ENFERMEIROS:						0	1	0	0	1	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		
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						0	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	1	1	1	0	
TOTAL DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM:						0	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	1	1	1	0	
0																																							
p		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				SE – Sítio Funcional																																	
SHM - Saldo de horas no mês		SHA - Saldo de horas anteriores				ENF - Enfermeiro																																	

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

Escala Médica

Mês de Referência: MAIO/2025

DIURNO

[illegible]

Distrito Sanitário: OESTE						Unidade: CAPS AD OESTE																														
Escala Multiprofissional						Mês de Referência: MAIO/2025																														
Diurno																																				
	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1 Q	2 S	3 S	4 D	5 S	6 T	7 Q	8 Q	9 S	10 S	11 D	12 S	13 T	14 Q	15 Q	16 S	17 S	18 D	19 S	20 T	21 Q	22 Q	23 S	24 S	25 D	26 S	27 T	28 Q	29 Q	30 S	31 S
1	Gleyson Santos de Oliveira	Psicólogo	99116	976407-3	SMS	FR	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	HM	X
2	Pamela dos Santos Vieira	Ed.Físico	15437	1536320	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	
3	Adenilta Nilo de Santana	Ass. Social	1292	191957	SMS	FR	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	
4	Rafael Alvino da Silva	Ass. Social	6808	1362461	SMS	FR	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	
TOTAL DE PSICÓLOGO						0	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	1	1	1	1	X
TOTAL DE EDUCADOR FÍSICO						0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	1	1	1	1	1	X
TOTAL DE ASSISTENTE SOCIAL						0	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X
/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																																		