



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Unidade: CAPS GIRASSOL

**Mês de Referência: JULHO / 2025**

[illegible]

|                          |                                 |                       |                                |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| /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      |

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                 |     |           |         |   |   |   |   |   |   |                                        |   |   |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----|-----------|---------|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------|---|---|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| <div>  <div> <div>PREFEITURA DE GOIÂNIA</div> <div>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</div> </div> </div> |                      |                                 |     |           |         |   |   |   |   |   |   |                                        |   |   |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 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  |   |   |
| 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  |   |   |
| 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 |   |
| 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  |   |   |
| 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 |   |
| 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 |
| 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  |     |           |         |   |   |   |   |   |   |                                        |   |   |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Unidade: CAPS GIRASSOL

Mês de Referência: JULHO / 2025

|  | Nome do Profissional | Categoria | Conselho | Matricula | Vínculo |
|--|----------------------|-----------|----------|-----------|---------|
|--|----------------------|-----------|----------|-----------|---------|

| 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:**

**Escala da Odontologia**

**Unidade:**

**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 |   |
| 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 |

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 |   |
| 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 |

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                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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                       | 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                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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       |      |           |         |                    |   |   |   |   |   |                                        |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| HV – Horizontal Vespertino      |                      | CN- Complementação noturno      |      |           |         |                    |   |   |   |   |   |                                        |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| FE – Férias                     |                      | / – 8 horas diárias             |      |           |         |                    |   |   |   |   |   |                                        |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| F – Folga                       |                      | CHT - Carga Horária Trabalhada  |      |           |         |                    |   |   |   |   |   |                                        |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| CHM - Carga horária do m        |                      | SHT- Saldo de horas total       |      |           |         |                    |   |   |   |   |   |                                        |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| SHM- Saldo de horas no m        |                      | SHA- Saldo de horas anteriores  |      |           |         |                    |   |   |   |   |   |                                        |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

[illegible]

|                                   |                      |                                 |           |          |         |                    |        |        |        |        |        |                                        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |   |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----------|----------|---------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| Distrito Sanitário:               |                      |                                 |           |          |         | Unidade:           |        |        |        |        |        |                                        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |   |
| Escala do Laboratório             |                      |                                 |           |          |         | Mês de Referência: |        |        |        |        |        |                                        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |   |
| Noturno                           |                      |                                 |           |          |         |                    |        |        |        |        |        |                                        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |   |
|                                   | Nome do Profissional | Categoria                       | Matricula | Conselho | Vínculo | 1<br>Q             | 2<br>S | 3<br>S | 4<br>D | 5<br>S | 6<br>T | 7<br>Q                                 | 8<br>Q | 9<br>S | 10<br>S | 11<br>D | 12<br>S | 13<br>T | 14<br>Q | 15<br>Q | 16<br>S | 17<br>S | 18<br>D | 19<br>S | 20<br>T | 21<br>Q | 22<br>Q | 23<br>S | 24<br>S | 25<br>D | 26<br>S | 27<br>T | 28<br>Q | 29<br>Q | 30<br>S |   |
| 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       |   |
| 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 |
| 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 |
| 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 mês        |                      | SHT- Saldo de horas total       |           |          |         |                    |        |        |        |        |        |                                        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |   |
| SHM- Saldo de horas no mês        |                      | SHA- Saldo de horas anteriores  |           |          |         |                    |        |        |        |        |        |                                        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |   |

Unidade: CAPS GIRASSOL

**Mês de Referência: JULHO / 2025**

Diurno

[illegible]

|                             |                                 |                                           |                                         |
|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| /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

|                                  |                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Distrito Sanitário:</b> OESTE | <b>Unidade:</b> CAPS GIRASSOL          |
| <b>Escala Médica</b>             | <b>Mês de Referência:</b> JULHO / 2025 |

DIURNO

|                                      | Nome do Profissional         | Especialidade | CRM   | Matricula  | Vínculo | 1<br>T | 2<br>Q | 3<br>Q | 4<br>S | 5<br>S | 6<br>D | 7<br>S | 8<br>T | 9<br>Q | 10<br>Q | 11<br>S | 12<br>S | 13<br>D | 14<br>S | 15<br>T | 16<br>Q | 17<br>Q | 18<br>S | 19<br>S | 20<br>D | 21<br>S | 22<br>T | 23<br>Q | 24<br>Q | 25<br>S | 26<br>S | 27<br>D | 28<br>S | 29<br>T | 30<br>Q | 31<br>Q |    |    |
|--------------------------------------|------------------------------|---------------|-------|------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|----|
| 1                                    | Ednilson Ribeiro Faria       | Médico        | 12269 | 522643-02  | SMS     | SD     | 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       | SD      | SD      | X  |    |
| 2                                    | Clarissa Resende de Almeida  | Médica        | 16588 | 1144308-01 | SMS     | LC     | LC     | LC     | LC     | X      | X      | LC     | LC     | LC     | LC      | LC      | X       | X       | LC      | LC      | LC      | LC      | LC      | LC      | X       | X       | LC      | LC      | LC      | LC      | LC      | LC      | X       | X       | LC      | LC      | LC | LC |
| 3                                    | Tânia Moreira Nóbrega Campos | Médica        | 9470  | 618080-01  | SMS     | CV     | CV     | CV     | X      | X      | X      | FE     | FE     | FE     | FE      | FE      | X       | X       | FE      | FE      | FE      | FE      | FE      | FE      | X       | X       | FE      | CV      | CV      | CV      | X       | X       | X       | CV      | CV      | CV      | CV |    |
| 4                                    | Jenifer Ava Ribeiro Borges   | Médica        | 27241 | 1439898    | CR      | SD     | SD     | SD     | SD     | X      | X      | SD     | SD     | SD     | SD      | SD      | X       | X       | SD      | SD      | SD      | SD      | SD      | X       | X       | SD      | SD      | SD      | SD      | SD      | X       | X       | SD      | SD      | SD      | SD      | SD |    |
| 5                                    | Yuri Gouveia Ribeiro         | Médico        | 21244 | 1448722    | CR      | X      | X      | SD     | SD     | X      | X      | SD     | X      | X      | SD      | SD      | X       | X       | SD      | X       | X       | SD      | SD      | X       | X       | SD      | X       | X       | SD      | SD      | X       | X       | SD      | X       | X       | SD      | X  | SD |
| 6                                    | Raquel Barcelos Andrade      | Médica        | 27586 | 1451880    | CR      | X      | SD     | X      | X      | X      | X      | SD     | X      | SD     | X       | X       | X       | X       | SD      | X       | SD      | X       | X       | X       | X       | SD      | X       | SD      | X       | X       | X       | X       | SD      | X       | SD      | X       |    |    |
| 7                                    |                              |               |       |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |    |
| 8                                    |                              |               |       |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |    |
| 9                                    |                              |               |       |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |    |
| 10                                   |                              |               |       |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |    |
| 11                                   |                              |               |       |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |    |
| 12                                   |                              |               |       |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |    |
| 13                                   |                              |               |       |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |    |
| 14                                   |                              |               |       |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |    |
| 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       |    |    |
| TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS: |                              |               |       |            |         | 3      | 4      | 3      | 2      | X      | X      | 3      | 2      | 3      | 2       | 2       | X       | X       | 3       | 2       | 3       | 2       | 2       | X       | X       | 3       | 3       | 4       | 3       | 2       | X       | X       | 4       | 3       | 4       | 3       |    |    |
| 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  |

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         |                                     |