



Distrito Sanitário: Campinas - Centro
Escala Médica Atendimento Clínico

Unidade: CAIS Campinas

Mês de Referência: Agosto / 2025

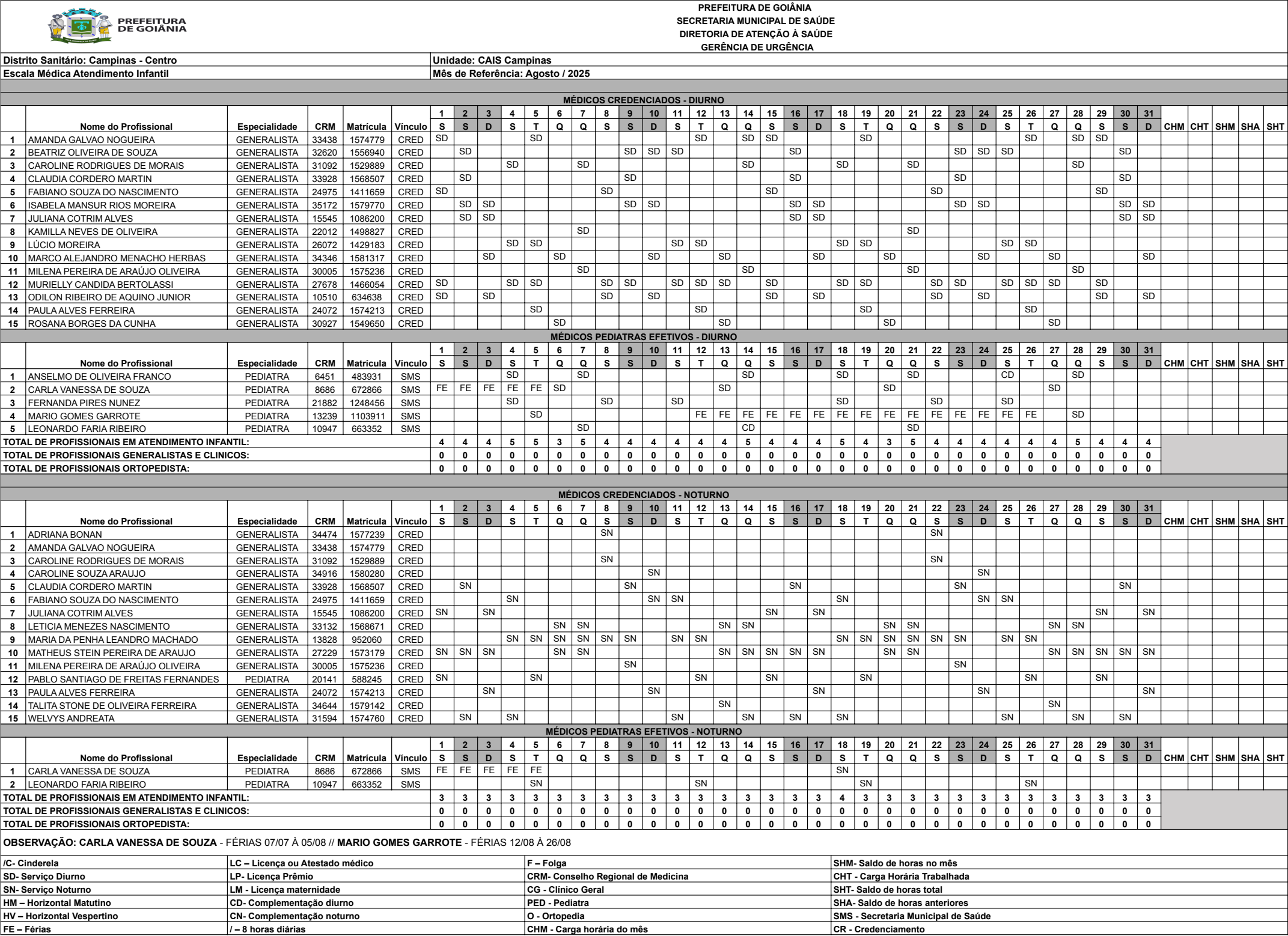
[illegible][illegible]

			DIURNO																																									
	Nome do Profissional	Especialidade	CRM	Matricula	Vínculo	1 S	2 S	3 D	4 S	5 T	6 Q	7 Q	8 S	9 S	10 D	11 S	12 T	13 Q	14 Q	15 S	16 S	17 D	18 S	19 T	20 Q	21 Q	22 S	23 S	24 D	25 S	26 T	27 Q	28 Q	29 S	30 S	31 D	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
1	BRUNO HENRIQUE DE SOUSA BARBOSA	RADIOLOGISTA	20414	15311662	SMS						SD	SD							SD						SD	SD																		
2	LEANDRO BUZAHIR NOBREGA	OFTALMOLOGISTA	10467	782173	SMS	SD							SD	SD						SD							SD	SD																
3	MARCO AURÉLIO OLIVEIRA SILVA	RADIOLOGISTA	17096	1156950	SMS	SD							SD				SD			SD							SD	SD			SD													
4	SULA CRISTINA ASSIS DE BRITTO SANTIAGO	OFTALMOLOGISTA	12127	860417	SMS					SD						SD	SD							SD							SD													
TOTAL DE PROFISSIONAIS MÉDICO EM ATENDIMENTO:						2	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	2	0	1	2	0	0							

OBSERVAÇÃO: SILIO ALVES REGES - FÉRIAS 04/07 À 03/08

OBSERVAÇÃO: SILIO ALVES REGES - FÉRIAS 04/07 À 03/08

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



[illegible]

			Vigilância Epidemiológica NUVECIS - DIURNO																																								
	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D							
1	MARIA OLINA GOMES	Enfe. CME	52201	401315	SMS	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM									
2	ELIANE ALVES LUCAS	Enfermeira	217949	1207407	SMS		SD			SD			SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD								
2	SELMA ALVES CASTELO	Ag. Ap. Adm	-	678066-1	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	LC	LC	LC	LC	LC			
TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:						0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0						
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 ENFERMAGEM:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
 PREFEITURA DE GOIÂNIA		PREFEITURA DE GOIÂNIA																																									
		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE																																									
		DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE																																									
		GERÊNCIA DE URGÊNCIA																																									

Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO						Unidade: CAIS CAMPINAS																																		
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: AGOSTO DE 2025																																		
	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
						S	S	D	S	T	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					
Noturno - Plantão A																																								
1	AMANDA CARDOSO DE CALDAS	Enfermeiro	664755	1499319	CRED		SN			SN	SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
2	CLAUDIA DA SILVA DUARTE	Enfermeiro	626153	1379984	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN	SN		SN			SN			SN			SN						
3	DELMA DOS SANTOS ASSIS MERCADANTE	Enfermeiro	1434667	1434667	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		SN	SN			SN						
4	FAETILA DOS SANTOS OLIVEIRA	Enfermeira	535472	1174851	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
1	APARECIDA DONIZETI AMARAL	Tec. Enf.	46197	1473549	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
2	CRISTINA VIRÍSSIMO SILVA	Tec. Enf.	229733	901830-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
3	DJANIRA FERNANDES DE SOUZA	Tec. Enf.	38824	1210939-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
4	DALZIRA MARTINS GUDINHO LIMA	Tec. Enf.	235004-TE	699349	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
5	GILSON MARTINS REZENDE	Tec. Enf.	76844	475564-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
6	LAILA MICHELLY DE CARVALHO AMARO	Tec. Enf.	527238	942090-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
7	LEANDRO QUINTA SILVA	Tec. Enf.	265853	770345-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
8	LEOMAR DA SILVA DE SOUZA	Tec. Enf.	278708	1209663-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
9	SANTANA DA COSTA PEREIRA MARTINS	Tec. Enf.	636650	765465-2	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
10	SEBASTIANA MARIA DE PAULO NUNES	Tec. Enf.	51755	725609-2	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
11	VANDERLICE MARIA DA ROCHA PARANHOS	Tec. Enf.	278912	999091-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
TOTAL DE ENFERMEIROS:							4			4			4			4			4			4			4			4			4			4						
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:							10			10			10			11			11			11			11			11			11			11						
TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:							0			0			0			0			0			0			0			0			0			0						

Noturno - Plantão B																																												
	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D								
1	CARLOS EDUARDO ALVES DE MELO	Enfermeiro	364290	1363948	CRED		SN	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
2	CINTHIA CRISTINA VIEIRA DE CASTRO	Enfermeiro	395026	1456431	CRED			SN			SN			SN		SN	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
4	DEBÓRA MILENA B. MENDANHA	Enfermeira	147659	893358-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
5	RAUL CARVALHO DE SOUZA	Enfermeiro	232805	1493167	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	SN		SN			SN									
1	BEATRIZ BARBOSA BARROS	Tec Enf	376122	1451332	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
2	CLÁUDIA FRANCELINA DE OLIVEIRA E SILVA	Tec. Enf.	626153	477800-1	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
3	DAYANE ALVES DE OLIVEIRA	Tec. Enf.	566685	566685	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
4	DILEUSA BONFIM DA COSTA	Tec. Enf.	1288157	1474189	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
5	GUIOMAR CONCEIÇÃO DIAS	Tec. Enf.	214992	1000535-1	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
6	JONATHAN CARDOSO JORGE	Tec. Enf.	753072	1456423-2	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
7	MARCELO BATISTA SOUZA	Tec. Enf.	109167	699608-2	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
8	MIRIA MOREIRA MARTINS	Tec. Enf.	1642714	1083554	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
9	SANTANA FARIAS DE FRANÇA	Tec. Enf.	627947	1450743	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
10	TELMA ROSA MESQUITA CRUVINEL	Tec. Enf.	402145	913472-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			FE						
TOTAL DE ENFERMEIROS:								4			4			4			4			4			4			4			4			4			4									
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:								9			9			9			9			9			9			10			10			10			10			9						

[illegible]

Noturno - Plantão C

[illegible]

OBSERVAÇÃO:

[illegible]



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO						Unidade: CAIS CAMPINAS																																							
Escala da Farmácia						Mês de Referência: AGOSTO DE 2025																																							
Diurno																																													
	Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1 S	2 S	3 D	4 S	5 T	6 Q	7 Q	8 S	9 S	10 D	11 S	12 T	13 Q	14 Q	15 S	16 S	17 D	18 S	19 T	20 Q	21 Q	22 S	23 S	24 D	25 S	26 T	27 Q	28 Q	29 S	30 S	31 D	CHT	SHM	SHA	SH	T				
1	JOSÉ OSMAR DE CARVALHO FILHO	Farmacêutico	14112	1511866	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD	SD		SD			SD			SD			SD											
2	KLEITON DOS SANTOS MOURA	Farmacêutico	16152	15353311	SMS			SD				SD			SD			SD					SD			SD			SD			SD				SD									
3	MAX WELL SILVA TEIXEIRA	Farmacêutico	19436	1491962	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD								
1	BRENDA GARCIA B DA SILVA	Aux. Farm.		1527126	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE						
3	ANDRESSA ALEIXO DA SILVA SANTOS	Aux. Farm.		1616811	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD								
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1				
Noturno																																													
	Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1 S	2 S	3 D	4 S	5 T	6 Q	7 Q	8 S	9 S	10 D	11 S	12 T	13 Q	14 Q	15 S	16 S	17 D	18 S	19 T	20 Q	21 Q	22 S	23 S	24 D	25 S	26 T	27 Q	28 Q	29 S	30 S	31 D	CHT	SHM	SHA	SH	T				
1	VIVIANE FURTADO PIRES DE SOUSA	Farmacêutico	19916	1427350	CRED		SN			SN			SN			SN	SN		SN			SN			SN			SN			SN				SN										
3	ISABELA FREITAS PEREIRA DA SILVA	Farmacêutico	18048	1500422	CRED	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN								
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1							
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
OBSERVAÇÃO:																																													
/C- Cinderela		LC - Licença ou Atestado médico										CRF - Conselho Regional de Farmácia																																	
SD- Serviço Diurno		LP- Licença Prêmio										DZ - Jornada de 10 horas																																	
SN- Serviço Noturno		LM - Licença maternidade										VC – Venceu Contrato																																	
HM – Horizontal Matutino		CD - Complementação diurno										SHT- Saldo de horas total																																	
HV – Horizontal Vespertino		CN - Complementação noturno										SHA- Saldo de horas anteriores																																	
FE – Férias		/ – 8 horas diárias										SHM- Saldo de horas no mês																																	
F – Folga		CHT - Carga Horária Trabalhada																																											
CHM - Carga horária do mês		SF- Sítio Funcional																																											



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO	Unidade: CAIS CAMPINAS
Escala da Odontologia	Mês de Referência: AGOSTO DE 2025

			Diurno																																											
	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT					
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D										
1	CLÁUDIA NOBRE VASCONCELOS	ODONTOLOGO	860476-1	4851	SMS						SD							SD							SD		SD		SD	SD			SD													
2	MARTA FERREIRA FREITAS GONÇALVES	ODONTOLOGO	417785-1	3504	SES	FE	FE	FE	FE				SD	SD	SD	SD							SD							SD																
3	RAFAEL VAZ DE MATOS	ODONTOLOGO	895199-1	9473	SMS					SD							SD			SD	SD	SD		SD							SD															
4	LIVIA ATAIDE LIMA	ODONTOLOGO	968390	9410	SMS	SD	SD	SD				SD						SD								SD							SD													
1	IRANI DE ALMEIDA	TSB	695017	2212	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD			SD			SD										
2	MARCIA HOSANA TAVARES	TSB	719030-1	597	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
3	ROSENILDA FRANCISCA MARIANO	TSB	718572-1	220	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
4	SELMA TOMAZ DE AQUINO	TSB	538981-1	363	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0								
TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1					

NOTURNO																																										
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D						
1	CÉLIO JOSÉ DE LIMA	ODONTOLOGO	225720-1	3453	SMS				SN					SN	SN	SN	SN						SN																			
2	FABIANA RESENDE RIBEIRO	ODONTOLOGO	967416-1	5531	SMS						SN							SN							SN			F	SN	SN			SN									
3	FABIANA ROSSI	ODONTOLOGO	861073-1	7044	SMS					SN							SN			SN	SN	SN		SN							SN											
4	LEANDRO FERREIRA DA SILVA	ODONTOLOGO	627747-2	7916	SMS	SN	SN	SN				SN							SN							SN							SN									
1	ANTONIA BARROS MEDEIROS	TSB	723908-1	2366	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN				SN					
2	CANDICE MARIA DE OLIVEIRA	TSB	693871-1	523	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN				SN				
3	CRISTIANE PEDROSO DA SILVA	ACD	908142	2268	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN				SN					
4	ELIZANGELA HELOISA RIBEIRO SOARES	TSB	693871-1	523	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN								
5	MARTHA GOMES DE OLIVEIRA	TSB	1093355-1	738	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN				
6	SUELENE GOMES ACACIO SILVA	TSB	695769-1	2203	SMS	SN			SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE				
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0					
TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1		

FABIANA RESENDE FOLGA REFERENTE A 12/07 (COBERTURA ATM)

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		



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Unidade: CAIS CAMPINAS

Mês de Referência: AGOSTO DE 2025

						Diurno																																					
	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHT	SHM	SHA	SHT			
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D							
1	MARLUCIA ELIAS ANTUNES PEREIRA	ASS.SOCIAL	3194	940186-1	SMS	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV									
2	ISES MARIA ALVARES MACIEL	ASS.SOCIAL	3248	974625-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					SD			SD										
3	PATRICIA ESTEVAM MATOS	ASS.SOCIAL	2578	528269-3	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD			SD			SD								
4	NEIDE ABADIA DE MORAIS PATRICIO	ASS.SOCIAL	2297	460583-2	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
5	SELMA GOMES DE ABREU	ASS.SOCIAL	1265	780626-1	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
6	MARIA APARECIDA SOTERO LOURENÇO	ASS.SOCIAL	2841	1017837-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
7	WALDIVINA CARDOSO CLEMENTE	ASS.SOCIAL	3533	534846-4	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 ASSISTENTES SOCIAIS:						3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2					

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: CAMPINAS CENTRO						Unidade: CAIS CAMPINAS																																				
Escala Laboratório						Mês de Referência: AGOSTO DE 2025																																				
Diurno HORIZONTAL																																										
	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D						
1	IRENE MACHADO (20HS)	BIOMEDICO	534609-1	559	SMS	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV								
2	SIMONE PINHEIRO DE PAULA MENDES	BIOMEDICO	893099-1	795	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	LM					
3	VIVIANE CORIOLANO PEREIRA	BIOMEDICO	892254-1	1488	SMS	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM	HV							
1	ADRIENE SARDINHA FREIRE (20HS)	TEC LAB	416525-1	457	SES	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM								
2	ANGELA DA COSTA BATISTA	TEC LAB	537969-1	528	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	LC	LC					
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2								
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0								

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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D							
1	JHENYFFER PINHEIRO DOS SANTOS	BIOMEDICO	1481185	15265	CRED		SD			SD			SD			SD			SD	S	S		SD	S	T		SD		SD	SD		SD			SD								
1	TATYELLE LIMA DANTAS SARAH	TEC. LAB	1628658-01	1132	CRED	SD	SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD		SD			SD			SD									
TOTAL DE BIOMÉDICOS:							1			1			1			1			1			1			1			1			1			1									
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:							1			1			1			1			1			1			1			1			1			1									
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:							0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0						

Diurno 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	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D							
1	NAYARA ROCHA BATISTA	BIOMEDICO	1474243	6789	CRED			SD			SD			SD			SD			SD		SD	SD			SD			SD			SD			SD								
1	JÚLIA MENDONÇA LYRA	TEC LAB	1411985	1048	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD		SD			SD			SD								
2	CRISTINO FILHO DE SOUSA MESSIAS	TEC LAB	1628836	1872187	CRED			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	SD			SD			SD								
TOTAL DE BIOMÉDICOS:								1			1			1			1			1			1			1			1			1			1								
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:								2			2			2			2			2			2			2			2			2			2								
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:								0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0					

Diurno 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	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D						
1	BARBARA NEVES DE OLIVEIRA	BIOMEDICO	1474260	16581	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
2	ELIANA REZENDE FRANCO	BIOMÉDICO	1102435	218	SMS	SD			SD			SD			SD			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE						
3	LEONARDO BARBOSA DA SOLVA	BIOMEDICO	1530585	13477	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
1	JANAINA MAGALHAES DOS S. MARQUES	TEC. LAB	1628720-01	1319110	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3						
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1						
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0						

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

Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO					Unidade: CAIS CAMPINAS																																				
Escala Laboratório					Mês de Referência: AGOSTO DE 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	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D					
1	CINTIA LANDIM RIBEIRO	BIOMEDICO	893137	2178	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	ROBSON PEREIRA BRAGA	BIOMEDICO	899712-1	636	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
1	ALINE GODOFREDO RODRIGUES	TEC LAB	1413260-1	186	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	RAILENE PEREIRA MELO	TEC LAB	1627554	1324	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
TOTAL DE BIOMÉDICOS:							1			1			1			1			1			1			1			1			2			2							
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:							1			1			1			1			1			1			1			1			1			1							
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:							0			0			0			0			0			0			0			0			0			0							

[illegible][illegible]

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



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

Unidade: CAIS CAMPINAS

Mês de Referência: Agosto / 2025

TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIATOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA

OBSERVAÇÃO:

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



Unidade: CAIS CAMPINAS

Mês de Referência: AGOSTO DE 2025

34



Unidade: CAIS CAMPINAS

Mês de Referência: AGOSTO DE 2025

31

[illegible]

	Nome do Profissional	Categoria /Sitio	Matricula	Vínculo		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D		
1	ALEXANDRE FELICIANO RIBEIRO ROZA	ASS.ADM.RECEPÇÃO	999458	SMS	RECEPÇÃO		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
2	CLAYTON RIOS DO BRASIL	ASS ADM/RECEPÇÃO	659720-1	SMS	RECEPÇÃO		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
3	GRACIA MARIA DE PÁDUA	ASS. ADM/RECEPÇÃO	1031198	SMS	NIR	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
4	RONEY GONÇALVES ROSA	ASS ADM/MANUTENÇÃO	1002210-1	SMS	MANUTENÇÃO		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:						0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:						1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:																																						

Noturno - Plantão A																																				
	Nome do Profissional	Categoria /Sitio	Matricula	Vínculo	Sitio Funcional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
1	ALAN CARLOS ESPINDOLA MENDANHA	AG ADM/NIR	654930-2	SMS	NIR		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
2	ALESSANDRA XAVIER FROTA	AG ADM/RECEPÇÃO	639672-01	sms	RECEPÇÃO	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
3	DANIELLA GRACE COSTA	AG ADM/RECEPÇÃO	724734-1	SMS	RECEPÇÃO		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
4	GABRIELA ALVES DA SILVA	AP ADM/RECEPÇAO	623547-2	SMS	RECEPÇÃO		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
5	NEUZA FERREIRA DE OLIVEIRA	AP ADM/RECEPÇÃO	583286-1	SMS	RECEPÇÃO		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
6	REINALDO HIDEKI MATSUNAGA	AG ADM/RECEPÇÃO	978523-1	SMS	RECEPÇÃO		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:							2			2			2			2			2			2			2			2			2			2		
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:							0			0			0			0			0			0			0			0			0			0		
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:							2			2			2			2			2			2			2			2			2			2		

Noturno - Plantão B																																				
	Nome do Profissional	Categoria /Sitio	Matricula	Vínculo	Sitio Funcional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
1	ALAIRCE LOPES DA SILVA PEREIRA	AP ADM/RECEPÇÃO	1004875-1	SMS	RECEPÇÃO			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
2	APARECIDA FERREIRA COSTA	AP ADM/RECEPÇÃO	1001795-1	SMS	RECEPÇÃO			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
3	DORLANES DE SOUZA NOGUEIRA	AG ADM/RECEPÇÃO	908185-1	SMS	RECEPÇÃO			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
4	IRIS ENRIETH PEREIRA DE GODOY	AG ADM/NIR	584673-1	SMS	RECEPÇÃO			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
5	WILZA APARECIDA DIAS	AP ADM/RECEPÇÃO	907359-1	SMS	RECEPÇÃO			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:								3			3			3			3			3			3			3			3			3			3	
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:								0			0			0			0			0			0			0			0			0			0	
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:								2			2			2			2			2			2			2			2			2			2	

Noturno - Plantão C																																				
	Nome do Profissional	Categoria /Sitio	Matricula	Vínculo	Sitio Funcional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
						S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
1	ÂNGELA ALVES DA SILVA	AP ADM/RECEPÇÃO	201820-2	SMS	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
2	CHRISTINA MARTINS DE BRITO	AG ADM/RECEPÇÃO	720810	SMS	RECEPÇÃO	SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
3	DÉBORA ROSA LEITE	AG ADM/RECEPÇÃO	1005626-1	SMS	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
4	LUZIA AUXILIADORA DE SÁ	AP ADM/RECEPÇÃO	320447-2	SMS	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
5	MARIA NILCE PEREIRA	AP ADM/RECEPÇÃO	621552-1	SMS	RECEPÇÃO	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:						3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:						0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:						2			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1

OBSERVAÇÃO: Profissionais Roney Gonçalves, Alexandre Feliciano e Gracia Maria fazem escala 12X36 diurno.

/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
Secretaria Municipal de Saúde
CAIS Campinas

MEMORANDO Nº 308/2025

Com nossos cordiais cumprimentos encaminhamos escala referente à Agosto, para ciência, correção e publicação.

Atenciosamente,

Goiânia, 18 de julho de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Milaide Clarice Lopes Rodrigues Fonseca, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 18/07/2025, às 16:07, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Resende Telles, Médico**, em 22/07/2025, às 17:09, 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 **7471256** e o código CRC **0CC45E60**.

Rua P-30 esquina com Rua P-26 - 3524-1930
- Bairro Setor dos Funcionários
CEP 74480-110 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 25.29.000027857-7

SEI Nº 7471256v1