

[illegible]



PREFEITURA

DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Noroeste

Unidade: Cais Finsocial

Escala da Farmácia

Mês de Referência: OUTUBRO – 2025

						Diurno																																			
	Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHF
						Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S					
1	Carlos Antônio de Oliveira	Agente Adm		110272- 01	SMS	SD				SD		SD			SD		SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD							
2	Manoela Martins Ramos Paixão	Agente Adm		0728829 - 01	SMS										SD					SD				SD				SD				SD			SD						
1	Andreia Dias de Oliveira Damaso	Farmacêutico	17840	1501330 – 01	CRED			SD			SD				SD				SD				SD				SD				SD				SD						
2	Paula Andreia Augusta Saraiva	Farmacêutico	4535	1501372 - 02	CRED			SD					SD						SD						SD			SD				SD		SD	SD						
3	Sandra da Silva Queiroz	Farmacêutico	15782	1453319 - 01	CRED	SD				SD	SD			SD				SD				SD				SD				SD			SD			SD					
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						1	1	2	2	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	2	0	1	1	0	2	0	1	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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHF
						Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S					
1	Leonardo Teodoro de Farias	Farmacêutico	17632	1501313-01	CRED		SN			SN		SN	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	Sandra Alves de Souza	Farmacêutico	5130	192171 – 01	CRED			SN	SN		SN					SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0		
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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	

 PREFEITURA DE GOIÂNIA					PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIA																																								
Distrito Sanitário: Noroeste										Unidade: Cais Finsocial																																			
Escala Multiprofissional										Mês de Referência: OUTUBRO – 2025																																			
Diurno																																													
	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1 Q	2 Q	3 S	4 S	5 D	6 S	7 T	8 Q	9 Q	10 S	11 S	12 D	13 S	14 T	15 Q	16 Q	17 S	18 S	19 D	20 S	21 T	22 Q	23 Q	24 S	25 S	26 D	27 S	28 T	29 Q	30 Q	31 S	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT				
1	Jaciara Félix Rodrigues	Ass. social	3119	975265 - 01	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD											
2	Mariza Moura do Nascimento	Ass. social	3350	204811 - 03	SMS	SD	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	FE	FE						
3	Rachel Barreto Ramos Silva	Ass. social	3442	969826 - 01	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
4	Janaína Sardinha Barros	Psicóloga	09/005250	972630 - 01	SMS			SD	HM		SD				SD	HM						SD	HM		SD				SD	HM		SD				SD									
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1							
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1						
OBS																																													
/C- Cinderela		LC – Licença ou Atestadomédico																																											
SD- Serviço Diurno		LP- Licença Prêmio										SHA - Saldo de horas anteriores																																	
SN- Serviço Noturno		LM - Licença maternidade																																											
HM – Horizontal Matutino		CD- Complementação diurno																																											
HV – Horizontal Vespertino		CN- Complementação noturno																																											
FE – Férias		/ – 8 horas diárias																																											
F – Folga		CHT - Carga Horária Trabalhada																																											
CHM - Carga horária do mês		SHT- Saldo de horas total																																											



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

Distrito Sanitário: Noroeste **Unidade:** Cais Finsocial

Escala do Laboratório **Mês de Referência:** OUTUBRO – 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			
						Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S								
1	Rodrigo de Oliveira Quintanilha	assessor	1302086-01	xxx	CRED	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/								
1	Cleonice Francisca dos Reis	téc enf			CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
2																																												
3	Bárbara Heloísa Nascimento Silva	téc enf			CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
TOTAL DE ADM						1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1							
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1					
TOTAL DE AUXILIARES DE COLETA:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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		
						Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S							
1	Héber Lúcio Santos	téc lab	9100	970859 - 01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	Paulo de Oliveira Almeida	téc lab	48358	1031066 - 01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
3	Suzana Dutra Mendanha	téc lab	326	538353 - 01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL DE BIOQUÍMICOS:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestado Médico	SF- Sítio Funcional	
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina	
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CRF - Conselho Regional de Farmácia	
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	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		

**SHA- Saldo de horas anteriores**



GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Unidade: Cais Finsocial

Mês de Referência: OUTUBRO – 2025

TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:

TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:

TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:

TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:

/C= Cinderela

SHA- Saldo de horas anteriores

CHM - Carga horária do mês

CN - Complementação noturna

CN- Complementação noturna	
LM- Movimento Locomotor	



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
CAIS Finsocial

MEMORANDO Nº 179/2025

Prezados (as) Senhores (as)

Após Cumprimenta - los, venho por meio deste, informar que segue em anexo as escalas do Cais Finsocial do setor de urgência em PDF: escalas de enfermagem, médica, administrativo, farmácia, laboratório e radiologia, referente ao período de outubro de 2025.

Revisadas e atualizadas, ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo, via SEI Nº 25.29.000036489-9 .Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição.

Atenciosamente
coordenação Cais Finsocia

Goiânia, 19 de setembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Leda Andrade Pereira de Alencastro Teixeira, Coordenadora Geral de Unidade**, em 19/09/2025, às 18:48, 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 **8051245** e o código CRC **E936F864**.

Rua VF-64, Quadra 49 - 3524-3531
- Bairro Setor Finsocial
CEP 74473-580 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 25.29.000036489-9

SEI Nº 8051245v1