

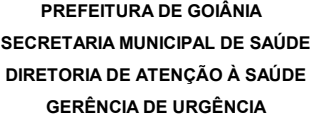


PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Campinas Centro	Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)
Escala Médica	Mês de Referência: Outubro de 2025

DIURNO																																											
Nº	Nome do Profissional	Especialidade	CRM	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	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						S	D
1	RENATO MIRANDA RAMALHO FILHO	Generalista RT	25794	1573721	CRED	/C	SD	SD			SD	/C	/C	SD	SD			SD	/C	/C	SD	SD			SD	/C	/C	SD	SD			SD	/C	/C	SD	SD							
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:						1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1					

DIURNO																																												
Nº	Nome do Profissional	Especialidade	CRM	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	ADMILSON BARBOSA QUEIROS	Generalista	34461	1577611-01	CRED					SD														SD																				
2	AMANDA DE MORAES RIBEIRO LEITE	Generalista	33129	1574710-01	CRED						SD					SD		SD					SD		SD					SD		SD												
3	ANA GABRIELLA DE ALMEIDA ARAÚJO	Generalista	27653	1448480-03	CRED			SD				SD			SD				SD			SD				SD			SD			SD												
4	CAROLINA RODRIGUES ADORNO	Generalista	27693	1455060-02	CRED												SD													SD														
5	CÉSAR BATISTA CABRAL	Generalista	32334	1579010-01	CRED										SD																													
6	DANIELLA MENDES DE SOUZA SOBRINHO MATSUDA	Generalista	27779	1454986-03	CRED							SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD											
7	DANIELLE SILVA DAVID	Generalista	23805	1276638-01	CRED	SD															SD														SD									
8	EDUARDA TIEMI OKUMOTO	Generalista	32436	1556967-01	CRED			SD	SD						SD							SD	SD							SD	SD							SD						
9	FELIPE GREYCK DIAS DA VEIGA	Generalista	27422	1504142-02	CRED		SD														SD																SD							
10	GABRIEL INOCÊNCIO FERNANDES DE OLIVEIRA	Generalista	34786	1579614-01	CRED	SD	SD						SD			SD		SD		SD	SD						SD								SD	SD								
11	HUMBERTO BORGES RIBEIRO FILHO	Generalista	35046	1578871-01	CRED		SD		SD					SD		SD						SD		SD					SD		SD						SD							
12	KELLY MORGANA MENDES SILVA	Generalista	26818	1436694-01	CRED	SD		SD			SD	SD	SD					SD	SD	SD		SD			SD	SD	SD						SD	SD			SD							
13	LUIZA FIRVEDA FREITAS	Generalista	35170	1579932-01	CRED			SD							SD															SD								SD						
14	MARCELA NEHME ALMEIDA	Generalista	24768	1440110-03	CRED	SD	SD			SD			SD	SD			SD			SD	SD			SD		SD	SD				SD				SD	SD								
15	MARIA EDUARDA HUMMEL OLIVEIRA	Generalista	35030	1578863-01	CRED					SD					SD			SD						SD				SD				SD												
16	PAULO HENRIQUE MOREIRA	Generalista	28283	1465902-01	CRED				SD		SD		SD	SD								SD					SD	SD	SD	SD	SD		SD					SD						
17	RAFAELLA ALVES DE SOUZA SILVA	Generalista	27746	1458523-01	CRED							SD							SD							SD								SD										
18	VITOR SILVA EVANGELISTA	Generalista	34353	1577441-03	CRED				SD		SD												SD		SD																			
19	YANKA PEREIRA ROCHA	Generalista	29852	1576739-01	CRED											SD																												
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:						4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4							



Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Mês de Referência: **Outubro de 2025**

OBSERVAÇÃO:			
/C - 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	/C - Cinderela – 06 horas	SMS - Secretaria Municipal de Saúde
FE - Férias	RC - Redução de Carga Horária	CHM - Carga Horária do Mês	CR - Credenciamento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Médica de Atendimento Infantil

Mês de Referência: **Outubro de 2025**

DIURNO

Nº	Nome do Profissional	Especialidade	CRM	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	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	AMANDA DE MORAES RIBEIRO LEITE	ATEN. INFANTIL	33129	1574710-01	CRED				SD							S	D						S	D	S	T				S	D										
2	ANA KARLA FERREIRA DOS SANTOS BEZERRA	ATEN. INFANTIL	34.800	1577646-01	CRED					SD						SD								SD						SD											
3	BRUNA CARRIJO RODRIGUES	ATEN. INFANTIL	35.127	1581104	CRED							SD							SD							SD							SD								
4	HILDAMAR VELOSO DE OLIVEIRA	ATEN. INFANTIL	14071	553557-04	CRED					SD							SD							SD							SD										
5	JAIRO LEDRA GARCIA	ATEN. INFANTIL	30308	1503324-01	CRED												SD															SD									
6	JULIA HOLER NAVES RIBEIRO	ATEN. INFANTIL	34424	1575120-01	CRED	SD							SD							SD						SD								SD							
7	TALITA RAQUEL SANTOS FERREIRA	ATEN. INFANTIL	29957	1434624-01	CRED		SD	SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD					
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:						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	1	1	1	1	1	1					



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Médica de Atendimento Infantil

Mês de Referência: **Outubro de 2025**

NOTURNO

Nº	Nome do Profissional	Especialidade	CRM	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	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	AMANDA DE MORAES RIBEIRO LEITE	ATEN. INFANTIL	33129	1574710-01	CRED				SN							SN														SN													
2	ANA KARLA FERREIRA DOS SANTOS BEZERRA	ATEN. INFANTIL	34.800	1577646-01	CRED						SN							SN								SN						SN											
3	FELIPE GREYCK DIAS DA VEIGA	ATEN. INFANTIL	27422	1504142-02	CRED																												SN										
4	RAFAELLA ZAMBELE CHAVES RIBEIRO	ATEN. INFANTIL	33427	1574426-01	CRED	SN					SN			SN			SN			SN				SN				SN						SN									
5	ROBERTA GERALDA DE CASTRO LIMA DIAS	ATEN. INFANTIL	25325	1440845-01	CRED				SN																					SN									SN				
6	TALITA RAQUEL SANTOS FERREIRA	ATEN. INFANTIL	29957	1434624-01	CRED			SN					SN			SN						SN					SN		SN										SN				
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:						1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						

/C - Cinderela	LC - Licença ou Atestado Médico	F - Folha	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 Diurna	PED - Pediatra	SHA - Saldo de Horas Anteriores
HV - Horizontal Vespertino	CN - Complementação Noturna	O - Ortopedia	SMS - Secretaria Municipal de Saúde
FE - Férias	RC - Redução de Carga Horária	CHM - Carga horária do mês	CR - Credenciamento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala de Enfermagem – NUVECISS

Mês de Referência: **Outubro de 2025**

Vigilância Epidemiológica – NUVECIS

Nº	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	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	STYNG RAONY OLANDA BRANDÃO	ENF	401.652	1.434.969	CRED	SD			SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
2	VANESSA DE ARAUJO PEREIRA DOS SANTOS	ENF	630.815		CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:						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							
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS NOTURNO:						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:

SF - Sítio Funcional	GL - Gestante ou Lactante	TP - Troca de Plantão	CME - Central de Material e Esterilização
SD - Serviço Diurno	LC - Licença ou Atestado Médico	ENF - Enfermeiro	INJ - Injetáveis
SN - Serviço Noturno	LP - Licença Prêmio	TE - Técnico de Enfermagem	OBS - Sala de Observação
HM - Horizontal Matutino	LM - Licença Maternidade	AE - Auxiliar de Enfermagem	CHT - Carga Horária Trabalhada
HV - Horizontal Vespertino	T - Licença por Interesse Particular	CRED - Credenciamento	SHA - Saldo de horas anteriores
FE - Férias	CD - Complementação Diurna	COREN - Conselho Regional de Enfermagem	SVE - Sala Vermelha
F - Folga	CN - Complementação Noturna	CR - Classificação de Risco	CHM - Carga horária do mês
RC - Redução de Carga Horária	/ - 8 horas diárias	SREI - Sala de Reidratação	SU / EC - Sutura e Eletrocardiograma



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala da Farmácia

Mês de Referência: **Outubro de 2025**

Diurno																																											
Nº	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	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	SANDRA DA SILVA QUEIROZ	FARMACÊUTICO	15782	1453319-01	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
2	SAMMUEL DALMO MARIANO NASCIMENTO	FARMACÊUTICO	4436	887.374-01	SMS		SD	TP			SD			SD		SD	TP		SD	SD			SD			SD			TP			SD		SD	TP								
1	SIMONE DE SOUSA GUERRA	AUX. DE FARMÁCIA		1.157.760-01	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
2	JOHNATAN SANTOS DE JESUS	AUX. DE FARMÁCIA		1.616.510-01	CRED	LC	LC	LC	LC	LC	LC		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1						
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						1	0	0	1	0	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				
Noturno																																											
Nº	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	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	ALEX HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS BATISTA	FARMACÊUTICO	17260	1.500.732-01	CRED	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA SILVA	FARMACÊUTICO	12.780	1.500.813-01	CRED	SN	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
3	NAIME SEBASTIÃO DIAS PEREIRA JÚNIOR	FARMACÊUTICO	5124	967.254-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						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	1	1	1	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				
OBSERVAÇÃO:																																											
/C - Cinderela			LC - Licença ou Atesta do Médico										F - Folga										CHM - Carga Horária do Mês																				
SD - Serviço Diurno			LP - Licença Prêmio										RC - Redução de Carga Horaria										CHT - Carga Horária Trabalhada																				
SN - Serviço Noturno			LM - Licença Maternidade										SF - Sítio Funcional										SHA - Saldo de Horas Anteriores																				
HM - Horizontal Matutino			TP - Troca de Plantão										CRBM - Conselho Regional de Biomedicina										SHT - Saldo de Horas Total																				



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro
Escala da Odontologia

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)
Mês de Referência: **Outubro de 2025**

Diurno																																												
Nº	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	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	CAROLINA DE MELO PINHO	CD	861.057-01	8972	SMS			SD			SD					SD		SD						SD	SD								SD											
2	MAYRA MOREIRA GOMIDES CARVALHÊDO	CD	565.598-01	4942	SMS		SD							SD	SD						SD							SD				SD				SD								
3	RAFAEL ROSSI	CD	897.370-01	5444	SMS	SD							SD							SD		SD									SD				SD									
4	ROSANA RIBEIRO MONTEFUSCO	CD	223.913-01	3748	SMS				SD			SD					SD		SD							SD				FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE						
1	KEILA BEATRIZ DE SOUZA DE PADUA	THD	694.363-01	GO-THD 689	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD								
2	SANDRA TEODORA MENDES	THD	970.778-01	GO-THD 698	SMS			TP		SD	SD			TP		SD	SD			TP			SD	SD		TP			SD		SD	SD			SD									
1	PATRICIA PEREIRA DOS REIS SANTOS	ASB	943.070-01	3686	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD				TP		SD	SD			SD			SD				SD						
2	ROSÂNGELA DA SILVA ALVES PEREIRA	ASB	1.091.590-01	4692	SMS		SD	SD		TP			SD	SD		TP			SD	SD		SD			SD			SD				TP				SD								
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						1	1	1	1	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	X	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0								
TOTAL DE TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL:						0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	2	0	0	2	0								
TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1					

OBSERVAÇÃO:

SD - Serviço Diurno	LC - Licença ou Atestado Médico	F - Folga	TP - Troca de Plantão
SN - Serviço Noturno	LP - Licença Prêmio	CD - Cirurgião Dentista	CHT - Carga Horária Trabalhada
HM - Horizontal Matutino	LM - Licença Maternidade	TSB - Técnico em Saúde Bucal	SHT - Saldo de Horas Total
HV - Horizontal Vespertino	CD - Complementação Diurno	ASB - Auxiliar de Saúde Bucal	SHA - Saldo de Horas Anteriores
FE - Férias	CN - Complementação Noturno	X - Sem Profissional Escalado	CHM - Carga Horária do Mês
RC - Redução de Carga Horária			



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Laboratório

Mês de Referência: **Outubro de 2025**

Diurno – Horizontal

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vinculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	Q	S
1	ADERSON CAVALCANTE COELHO JUNIOR	Biomédico	CRBM 1204	102.512-01	SMS	QV	QV	QV			QV	QV	QV	QV	QV			QV	QV	QV	QV	QV			QV	QV	QV	QV				QV	F	QV	QV	QV					
2	CARMEN REGINA CADORE TONDOLO	Biomédico	CRF 1730	888.290-01	SMS	HV	HV	HV			F	HV	HV	HV	HV			HV	HV	F	HV	HV		SD	F	HV	HV	HV				HV	HV	HV	HV	F					
3	GISELE SILVA DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 4031	1.031.252-01	SMS	HM	HM	F		SD	F	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	F				HM	HM	HM	HM	F					
4	PAULA CAMPOS SCHLITZER HAUSS	Biomédico	CRBM 2307	1.100.157-01	SMS	HM	HV	F			HV	HV	HV	HV	F			HV	HV	HV	HV	F			HV	HV	HV	HV			SD	F	HV	HV	HV	HV					
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						4	4	2	0	1	2	4	4	4	3	0	0	4	4	3	4	3	0	1	3	4	4	3	0	0	1	3	3	4	4	2					

Diurno A

Nº	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	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	ALÍRIO MARQUES PEREIRA	Biomédico	5060	889.032-01	SMS	SD			TP			TP	SD		SD		SD	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD												
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1								
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

Diurno B

Nº	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	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	LYSYE LYDYANNY DE SOUZA CARNEIRO DA SILVA	Biomédico	CRBM 15180	1.473.425-01	CRED		SD			TP		SD	TP			SD			SD			SD			SD		SD	SD		SD	SD			SD										
1	LEONARDO BARBOSA DA SILVA	Téc. Lab.	CRBM 13477	153.058-02	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
2	LILIAN CLÁUDIA PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 681	1.091.956-01	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0								
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0					

Diurno C

Nº	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	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	THIAGO ALVES DE FREITAS SIQUEIRA	Biomédico	CRBM 6812	1.441.833-01	CRED			SD	SD		SD			SD			TP			SD			SD			SD			SD			SD	SD		SD									
1	ADÃO DOS SANTOS PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 491	1.000.152-01	SMS						SD			SD						SD			SD			SD			SD			SD			SD									
2	FABRÍCIO LÚCIO DA SILVA	Téc. Lab.	CRF 0584	1.006.347-01	SMS				SD		SD			SD						SD			SD			SD			SD			SD			SD									
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0								
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0					



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)
Escala Laboratório: Mês de Referência: **Outubro de 2025**

Noturno A																																												
Nº	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	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	CLEOMAR PROCÓPIO DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 2744	1.104.594-01	SMS	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	MARIA CLARA DE SOUZA BIZINOTO	Biomédico	CRBM 3198	933.678-02	SMS				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
1	ANAINA ALVES DE ASSIS	Téc. Lab.	CRF 334	566.438-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2								
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						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	1	0	0	1					

Noturno B																																												
Nº	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						Q	Q	S	S	D	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	FERNANDA RIBEIRO MORAIS	Biomédico	CRBM 1367	1.189.212-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE							
2	RODRIGO DE SOUZA PRADO	Biomédico	CRBM 2808	898.970-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
1	ANA MARIA SALGADO SANDIM	Téc. Lab.	CRF 278	567.647-01	SMS	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T							
2	LÍDIA CRISTINA VIEIRA	Téc. Lab.	CRF 474	534.633-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
3	SÉRGIO CAVALCANTE PORTO	Téc. Lab.	CRF 357	572.292-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0								
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0					

Noturno C																																													
Nº	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	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	SÁVIO DA SILVA CABRAL	Biomédico	CRBM 2636	1.033.794-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE									
2	MARIA RITA DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 432	456.306-01	SMS						SN						SN			SN						SN			SN					SN			SN								
1	ELSON EDUARDO NOVAIS GONÇALVES DE ANDRADE	Téc. Lab.	CRF 10227	538.426-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0								
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						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	1	0	0					

OBSERVAÇÃO: Escala horizontal de acordo com a portaria 010/2020.

SD - Serviço Diurno	FE - Férias	N - Adoção	CRF - Conselho Regional de Farmácia
SN - Serviço Noturno	F - Folga	S - Reclução	SHT - Saldo de Horas Total
HM - Horizontal Matutino	T - Licença por Interesse Particular	RC - Redução de Carga Horaria	SHA - Saldo de Horas Anteriores
HV - Horizontal Vespertino	LC - Licença ou Atestado médico	SF - Sítio Funcional	CHM - Carga Horária do Mês
QM - Quatro horas matutino	LP - Licença Prêmio	CD - Complementação Diurno	SHM - Saldo de Horas no Mês
QV - Quatro horas vespertino	LM - Licença Maternidade	CN - Complementação Noturno	CHT - Carga Horária Trabalhada
TP - Troca de Plantão	CRED - Credenciamento	CRBM - Conselho Regional de Biomedicina	MS - Ministério da Saúde



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Multiprofissional

Mês de Referência: **Outubro de 2025**

Diurno																																												
Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vinculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	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	MARIA RIBAMAR SOUZA RIBEIRO	ASS. SOCIAL	CRESS 8578	1.541.536-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
2	CELMA APARECIDA DE OLIVEIRA PAIVA	ASS. SOCIAL	CRESS 1474	439.819-01	SMS		SD			SD			SD			SD	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE						
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1					

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	LC - Licença ou Atestado médico	FE - Férias	SHM - Saldo de horas no mês
SD - Serviço Diurno	LP - Licença Prêmio	F - Folga	SHA - Saldo de horas anteriores
SN - Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	TP - Troca de Plantão	CHM - Carga horária do mês
HM - Horizontal Matutino	CD - Complementação diurno	RC - Redução de Carga Horaria	CHT - Carga Horária Trabalhada
HV - Horizontal Vespertino	CN - Complementação noturno	SHT - Saldo de horas total	SHT - Saldo de horas total



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala da Radiologia

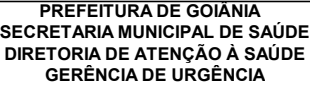
Mês de Referência: **Outubro de 2025**

Diurno																																										
Nº	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	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	GECILENE DEODATA SOUZA	TÉC. RAD.	0787 OT	1.627.830-01	CRED	SD			SD				SD			SD				SD	Q	S	SD				SD			SD				SD	Q	Q	S					
2	JONATAN FERREIRA DA SILVA	TÉC. RAD.	01.276 T	659754-02	SMS	SD			SD				SD			SD				SD			SD				SD			SD					SD							
3	JULIAMAR DE JESUS SANTANA	TÉC. RAD.	667	1.536.630-01	SMS		SD	SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD							SD	SD					
4	KATHIERY APARECIDA PERES DA SILVA	TÉC. RAD.	4.235 T	1.536.516-01	SMS	SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD								
5	RHAYNNE FERNANDES DE OLIVEIRA	TÉC. RAD.	01829 N	1.627.570-01	CRED		SD	SD						SD	SD	PEDIU DESCREDECIMENTO																										
6	SILVANA DA SILVA CASTRO	TÉC. RAD.	942	618.381-02	SMS					SD	SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD										
7	WIRO GOMES DE ARAÚJO	TÉC. RAD.	317	458.821-01	SMS						SD	SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD									
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA:						3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1						

Noturno																																										
Nº	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	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	CRISTIANE RIBEIRO DE LIMA ATHIE	TÉC. RAD.	541	691.615-01	SMS	SN					SN		SN					SN	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S						
2	ELBER OLIVEIRA BASTOS MATOS	TÉC. RAD.	03711 T	1.459.422-01	SMS					SN	SN						SN	SN							SN	SN					SN	SN				SN						
3	EVALDO RODRIGUES DE ABREU	TÉC. RAD.	2847 T	317.721-01	SMS			SN				SN			SN				SN			SN				SN			SN					SN			SN					
4	ÍNDIA MAGNÓLIA RIZÉRIO FERNANDES DA SILVA	TÉC. RAD.	242	458.627-01	SMS		SN					SN		SN					SN		SN					SN		SN					SN		SN							
5	JAIME FERREIRA CÂMARA	TÉC. RAD.	265	301.515-01	SMS			SN	SN						SN	SN						SN	SN				SN		SN	SN							SN					
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA:						1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2						

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	LC - Licença ou Atesta do Médico	CN - Complementação Noturno	CHM - Carga Horária do Mês
SD - Serviço Diurno	LP - Licença Prêmio	RC - Redução de Carga Horária	SHM - Saldo de Horas no Mês
SN - Serviço Noturno	LM - Licença Maternidade	SF - Sítio Funcional	SHT - Saldo de Horas Total
HM - Horizontal Matutino	FE - Férias	CRBM - Conselho Regional de Biomedicina	SHA - Saldo de Horas Anteriores
HV - Horizontal Vespertino	CD - Complementação Diurno	CRF - Conselho Regional de Farmácia	CHT - Carga Horária Trabalhada



Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)
Mês de Referência: **Outubro de 2025**

Noturno - Plantão B																																																
Nº	Nome do Profissional	Categoria	Sítio Funcional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	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						Q	S					
1	GILBERTO DE SOUSA SILVA	Agente de apoio administrativo	Recepção	583.154-01	SMS		SN			SN			SN			SN		D	S		SN			SN			SN			SN			SN			SN												
2	MARINETTE MARQUES LEITE	Agente de apoio administrativo	Recepção	695.360-01	SMS		SN			SN			SN			SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN													
3	SEBASTIANA DA SILVA ROCHA	Agente de apoio administrativo	Recepção	980.030-01	SMS		SN			SN			SN			SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN													
4	ZENAIDE MARIA DA SILVA RODRIGUES	Agente de apoio administrativo	Recepção	1.006.894-01	SMS		SN			SN			SN			SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN													
1	LETÍCIA DE OLIVEIRA MARIANO	Agente administrativo	Recepção	986.305-01	SMS		SN			SN			SN			SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN													
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:							0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0								
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:							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	1	0	0	1	0	0					

OBSERVAÇÃO:			
/C - Cinderela	FE - Férias	T - Licença por Interesse Particular	SHA - Saldo de Horas Anteriores
SD - Serviço Diurno	F - Folga	/ - 8 horas diárias	CHM - Carga Horária do Mês
SN - Serviço Noturno	LC - Licença ou Atestado médico	CN - Complementação Noturno	SHM - Saldo de Horas no Mês
S - Reclução	LM - Licença maternidade	CD - Complementação Diurno	CHT - Carga Horária Trabalhada



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
CAIS Deputado João Natal - Vila Nova

MEMORANDO Nº 242/2025

Venho por meio deste informar que segue as **ESCALAS DO MÊS DE OUTUBRO/2025** do **CAIS VILA NOVA**, as escalas do controle de plantão: Apoio Administrativo, Atendimento Infantil, Enfermagem, Farmácia, Laboratório, Médica, Multiprofissional, Odontologia, Radiologia e Vacina, dou ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Goiânia, 19 de setembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Regina Gonçalves Rodrigues, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 19/09/2025, às 15:19, 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 **8045063** e o código CRC **97DB2B0E**.

Avenida Industrial, Quadra D-13, Lote 16 e 17 -
- Bairro Setor Leste Vila Nova
CEP 74635-040 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 25.29.000036420-1

SEI Nº 8045063v1