



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS GIRASSOL

Escala dos Administrativos


Mês de Referência: DEZEMBRO / 2025

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Categoria	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	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	S	T	Q
1	Maria do Socorro Gonçalves Lima	Apoio Adm.	985600-01	SMS	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	FR	HM	X	X	HM	HM	HM
2	Camila Moreira de Andrade	Assist. Adm.	864676-01	SMS	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	FR	/	X	X	/	/	/
3	Eva Francisca de Oliveira	Agente Adm.	899259-01	SMS	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	FR	HM	X	X	HM	HM	HM
4																																			
5																																			
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:					1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	0	1	X	X	1	1	1
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:					1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	0	1	X	X	1	1	1
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:					1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	0	1	X	X	1	1	1

LEGENDA:

/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: DEZEMBRO / 2025

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

TOTAL DE PSICÓLOGOS:	3	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	X	X	3	5	5	5	5	X	X	5	5	5	0	5	X	X	5	5	5
TOTAL DE EDUCADOR FÍSICO:	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0
TOTAL DE ARTETERAPEUTA:	1	1	1	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	0	2	X	X	2	2	2
TOTAL DE ARTES CÊNICAS:	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0
TOTAL DE FONAODIÓLOGO:	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	0	2	X	X	2	2	2
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:	3	3	3	3	3	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	1	2	2	0	2	X	X	2	2	2

/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 Q	2 S	3 S	4 D	5 S	6 T	7 Q	8 Q	9 S	10 S	11 D	12 S	13 T	14 Q	15 Q	16 S	17 S	18 D	19 S	20 T	21 Q	22 Q	23 S	24 S	25 D	26 S	27 T	28 Q	29 Q	30 S	
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: DEZEMBRO / 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

Distrito Sanitário: OESTE	Unidade: CAPS GIRASSOL
Escala Médica	Mês de Referência: DEZEMBRO / 2025

DIURNO

	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		
						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	S	T	Q		
1	Ednilson Ribeiro Faria	Médico	12269	522643-02	SMS	X	FE	FE	FE	FE	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	X	X	FE	FE	FE	
2	Clarissa Resende de Almeida	Médica	16588	1144308-01	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	FR	LC	X	X	LC	LC	LC		
3	Tânia Moreira Nóbrega Campos	Médica	9470	618080-01	SMS	CV	X	CV	CV	CV	X	X	CV	X	CV	CV	CV	X	X	CV	X	CV	CV	CV	X	X	CV	X	CV	FR	CV	X	X	CV	X	CV		
4	Jenifer Ava Ribeiro Borges	Médica	27241	1439898	CR	SD	SD	SD	SD	SD	X	X	SD	SD	SD	SD	SD	X	X	SD	SD	SD	SD	SD	X	X	SD	SD	SD	FR	SD	X	X	SD	SD	SD		
5	Yuri Gouveia Ribeiro	Médico	21244	1448722	CR	SD	X	X	SD	SD	X	X	SD	X	X	SD	SD	X	X	SD	X	X	SD	SD	X	X	SD	X	X	FR	SD	X	X	SD	X	X		
6	Raquel Barcelos Andrade	Médica	27586	1451880	CR	SD	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	FR	X	X	X	SD	X	SD		
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:						4	1	3	3	3	X	X	4	1	3	3	3	X	X	1	2	3	3	3	X	X	4	1	3	0	3	X	X	4	1	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	

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	