



Unidade: CAIS CAMPINAS

Mês de Referência: JANEIRO DE 2026

[illegible][illegible]



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Unidade: CAIS CAMPINAS

Mês de Referência: JANEIRO DE 2026

Diurno - Plantão C

	Nome do Profissional	Categoria	COREN	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
						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
1	ELAINE DE SOUZA CRUZ	Enfermeira	620341	1381911	CRED		SD		SD				SD		SD			SD				SD		SD				SD		SD				SD		SD
2	ENILTON LUIZ CARNEIRO	Enfermeira	1378201	1474227	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD		SD			SD		SD	
3	MARCIA DE LIMA ROSA	Enfermeira	372474	1378201	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
4	PEDRO HENRIQUE SANTOS SILVA	Enfermeiro	669891	1476203	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
1	CARMEIZA PEREIRA DE ARAUJO	Tec. Enf.	1336894	1474510	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
2	DARLESON NEVES SOUSA	Tec. Enf.	1518296	1449168	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
3	JOSAINA FELIPE DE JESUS PARANHOS	Tec. Enf.	194037	1616749	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD		SD		SD
4	JUCELIA DE SOUZA FRANÇA	Tec Enf	537100	1473514	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
5	MARILDA MARCELINA OLIVEIRA	Tec. Enf.	33051	1003313	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
6	ROSANGELA TAVARES	Tec. Enf.	550709	1039148	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
7	SÔNIA FERREIRA DA SILVA	Tec. Enf.	1203819	1438891	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
8	TAYNA LEIDINNARY SOUZA ROCHA	Tec. Enf.	1950940	1616870	CRED	SD			SD		SD			SD		SD		SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	
9	WORTHIERES SOUZA XAVIER FROTA	Tec.Enf.	1446102	1474600	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD	

3

9

0

Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO

[illegible]

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																	
						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																	
1	CARLOS EDUARDO ALVES DE MELO	Enfermeiro	364290	1363948	CRED			SN	ENCERRAMENTO DE CONTRATO																																												
2	CINTHIA CRISTINA VIEIRA DE CASTRO	Enfermeiro	395026	1456431	CRED			SN			SN			SN			SN	SD	SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN														
3	DEBÓRA MILENA B. MENDANHA	Enfermeira	147659	893358-01	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN																		
4	JOYCE TAWANE PEREIRA DA SILVA	Enfermeira	561279	1453157	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN																		
5	RAUL CARVALHO DE SOUZA	Enfermeiro	232805	1493167	CRED			SN			SN			SN			SN			SN	SD		SN			SN	SD		SN			SN	SD		SN																		
1	BEATRIZ BARBOSA BARROS	Tec. Enf.	376122	1451332	CRED			SN		SD	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN																		
2	CLÁUDIA FRANCELENA DE OLIVEIRA E SILVA	Tec. Enf.	626153	477800	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			SN																		
5	GUIOMAR CONCEIÇÃO DIAS	Tec. Enf.	214992	1000535	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN																		
6	JONATHAN CARDOSO JORGE	Tec. Enf.	753072	1456423	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN																		
7	MARCELO BATISTA SOUZA	Tec. Enf.	109167	699608	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			SN																		
9	SANTANA FARIAS DE FRANÇA	Tec. Enf.	627947	1450743	CRED		SD	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN																		
10	TELMA ROSA MESQUITA CRUVINEL	Tec. Enf.	402145	913472	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN																		
TOTAL DE ENFERMEIROS:								4			3			4			4			4			4			4			4			4			4																		
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:								10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10															
TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:								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: JANEIRO DE 2026

					Noturno - Plantão C																															
	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
						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
1	ANNA CAROLINA ARANTES DE OLIVEIRA	Enfermeira	628060	1488970	CRED	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
2	FERNANDA FELIPE OLIVEIRA DA SILVA	Enfermeiro	13639448	1447904	CRED	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
3	MARIELA DE CARVALHO LIMA	Enfermeira	282789	1158902	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN
4	SURAYANNA REGINA DO NASCIMENTO N. LIMA	Enfermeiro	630159	1473948	CRED	SN			SN			SD SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
1	ANA MARIA ROCHA ARAÚJO DA CUNHA	Tec. Enf.	32923	895334-1	SMS	RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN			RN
2	LEILIA CRISTIANE MARTINS	Tec. Enf.	234707	1000012-1	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
3	MARIA VILANY DE SOUSA SILVA	Tec. Enf.	114416	898465-01	SMS	EM PROCESSO DE APOSENTADORIA																														
4	MARLENE GARCIA ROSA	Tec. Enf.	426575	976024-2	SMS	SN			SN			F			F			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
5	MARTA SANTOS DA SILVA	Tec. Enf.	158144	972401-1	SMS	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
6	MERIE NE ROSA DE ABREU	Tec. Enf.	323005	972991-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
7	ROSANA MARIA SOUZA RODRIGUES	Tec. Enf.	10686	699454-3	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
8	SANDRA APARECIDA SOUZA	Tec. Enf.	57702	566411-1	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
9	STENIO JUNIO DA SILVA	Tec. Enf.	179065	768987-2	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
10	VALCIRLEY FERREIRA SESARIO	Tec. Enf.	287688	1000934-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN
11	THAIS VIEIRA MAGALHÃES	Tec. Enf.	1721920	1474561	CRED	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
TOTAL DE ENFERMEIROS:						3			3			3			3			3			4			4			4			4			4			4
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						7			8			7			7			8			9			9			9			9			9			9
TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:						0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	SHM - Saldo de horas no mês	SHT- Saldo de horas total	SREI - Sala de reidratação
SD - Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestado Médico	SHA - Saldo de horas anteriores	SF – Sítio Funcional
SN - Serviço Noturno	LP- Licença Prêmio	SVE - Sala Vermelha	ENF - Enfermeiro
HM – Horizontal Matutino	LM - Licença maternidade	CR – Classificação de Risco	TE - Técnico de enfermagem
HV – Horizontal Vespertino	CD - Complementação diurno	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma	COREN - Conselho Regional de Enfermagem
FE – Férias	CN - Complementação noturno	CME - Central de Material e Esterilização	AE - Auxiliar de Enfermagem
F – Folga	/ – 8 horas diárias	INJ – Injetáveis	
CHM - Carga horária do mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	OBS - Sala de Observação	



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: JANEIRO DE 2026

[illegible]**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
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: JANEIRO DE 2026

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

NOTURNO																																						
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	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		
						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		
1	CÉLIO JOSÉ DE LIMA	ODONTOLOGO	225720-1	3453	SMS					FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE				SN	SN	SN	SN					SN	SN	
2	FABIANA ROSSI	ODONTOLOGO	861073-1	7044	SMS				SN			SN							SN							SN									SN	SN		
3	FABIANA RESENDE RIBEIRO	ODONTOLOGO	967416-1	5531	SMS							SN		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	ELIZANGELA HELOISA RIBEIRO SOARES	TSB	693871-1	523	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN			
2	MARTHA GOMES DE OLIVEIRA	TSB	1093355-1	738	SMS	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN			
3	ANTONIA BARROS MEDEIROS	TSB	723908-1	2366	SMS				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					SN			SN			
4	CRISTIANE PEDROSO DA SILVA	ACD	908142-1	2268	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			
5	CANDICE MARIA DE OLIVEIRA	TSB	693871-1	523	SMS	F			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
6	SUELENE GOMES ACACIO SILVA	TSB	695769-1	2203	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

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		



Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO
Escala Laboratório

Mês de Referência: JANEIRO DE 2026

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO

Unidade: CAIS CAMPINAS

Escala Laboratório

Mês de Referência: JANEIRO DE 2026

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
						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
1	ROBSON PEREIRA BRAGA	BIOMEDICO	899712-1	636	SMS	FE	FE	FE		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
1	RAILENE PEREIRA MELO	TEC LAB	1627554	1324	CRED		SN	SN		SN			SN			SN	SN		SN			SN			0			SN			SN			SN	SN	
TOTAL DE BIOMÉDICOS:							0			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:							1			1			1			1			1			1			0			1			1			1		
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:							0			0			0			0			0			0			0			0			0			0		

Noturno 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
						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
1	AMANDA RODRIGUES CABRAL	BIOMEDICO	1473042	9711	CRED			SN		SN	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
2	WHAINÉ ARANTES DE MIRANDA	BIOMEDICO	1090461	4201	SMS			F			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
1	MARIA DE FÁTIMA DE MORAIS	TEC LAB	969222	550	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
TOTAL DE BIOMÉDICOS:								1			2			2			2			2			2			2			2			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	

Noturno 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	
						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	
1	DENIZE RODRIGUES DAMASCENO	BIOMEDICO	1338307	1805	SMS	SN			SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN
2	REGIANE MORILLAS OLIVEIRA	BIOMEDICO	1091336	3514	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			RF			RF			RF			RF			RF			RF	
1	ANASTACIO DAMASCENO DOS SANTOS	TEC LAB	566730		SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
2	MEIRE OLIVEIRA LEITE	TEC LAB	163032		CRED	SN			SN			SN		SN	SN			SN			SN			SN			SN		SN	SN			SN			SN	
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						1			1			1			1			1			2			2			2			2			2			2	
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						2			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	

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	
RD - Redução de CH Plantão Diurno			
RN - Redução de CH Plantão Noturno			
RF - Redução de CH Flexível			



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 Multiprofissional

Mês de Referência: JANEIRO DE 2026

Diurno																																						
	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	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	31 S		
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	HV			
2	ISES MARIA TAVARES MACIEL	ASS.SOCIAL	3248	974625-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD				FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	
3	PATRICIA ESTEVAM DE MATOS	ASS.SOCIAL	2578	528269-3	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD			SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			
4	NEIDE ABADIA DE MORAIS PATRICIO	ASS.SOCIAL	2297	460583-2	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD				SD			SD			SD			SD			SD			
5	SELMA GOMES DE ABREU	ASS.SOCIAL	1265	780626-1	SMS			SD			SD			SD			SD			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD		
6	MARIA APARECIDA SOTERO LOURENÇO	ASS.SOCIAL	2841	1017837-1	SMS	SD			F			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD		
7	WALDIVINA CARDOSO CLEMENTE	ASS.SOCIAL	3533	534846-4	SMS	SD			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD			SD			SD			SD			SD		
1	ROSANA DA COSTA MOURA	PSICOLOGA	462	538337-02	SMS	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM	HM		
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						1	1	0	0	1	1	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	
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						3	2	1	0	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	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	/ – 8 horas diárias	
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	CHT - Carga Horária Trabalhada	
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	SHT- Saldo de horas total	
FE – Férias	F – Folga	CHM - Carga horária do mês	



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 Radiologia

Mês de Referência: JANEIRO DE 2026

Diurno																																				
Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	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	31 S	
ALEX CESAR FERNANDES OLIVEIRA	TÉC RAD.	11040T	1626825-01	CRED			SD				SD			SD				SD		SD			SD		SD							SD			SD	
ANA CRISTINA PARREIRA SOUZA	TÉC RAD.	01202T	1472020-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD					SD			SD				SD		SD						
IGOR ALVES DA SILVA	TÉC RAD.	01098N	1627520-01	CRED		SD			SD				SD			SD	SD					SD	SD							SD				SD		
VICTORIA GABRIELA ALVES DA SILVA	TÉC RAD.	08704T	1627503-01	CRED	SD			SD				SD			SD				SD									SD		SD				SD		SD
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA					1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Noturno																																				
Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	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	31 S	
FERNANDO DO PRADO GONZALEZ	TÉC RAD.	10919T	1615980	CRED			SN		SN					SN				SN			SN		SN		SN				SN		SN				SN	
JANETE VIEIRA DOS SANTOS OLIVEIRA	TÉC RAD.	07397T	1426206	CRED	SN			SN				SN					SN		SN			SN						SN				SN	SN			
LUCAS LEONARDO CANDIDO DOS SANTOS	TÉC RAD.	06827T	1629263	CRED		SN			SN				SN		SN	SN							SN		SN					SN				SN		
VITOR XAVIER DE MORAIS BENEDITO	TÉC RAD.	07521T	1628151	CRED		SN				SN	SN						SN			SN				SN		SN			SN		SN					
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA					1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestado médico	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	



TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:



Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO
Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: JANEIRO DE 2026

Noturno - Plantão B																																							
	Nome do Profissional	Categoria /Sítio	Matricula	Vínculo	Sítio Funcional	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	31 S			
1	LUCIA HELENA DA SILVA	AP ADM/ALMOXARIFADO	407305-2	SMS	ALMOXARIFADO			SN			SN			SN			SN		Q		SN			SN			SN			SN			SN			SN			
2	ALAIRCE LOPES DA SILVA PEREIRA	AP ADM/RECEPÇÃO	1004875-1	SMS	RECEPÇÃO			SN			SN			SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		
3	APARECIDA FERREIRA COSTA	AP ADM/RECEPÇÃO	1001795-1	SMS	RECEPÇÃO	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN					SN		
4	DORLANES DE SOUZA NOGUEIRA	AG ADM/RECEPÇÃO	908185-1	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		
6	IRIS ENRIETH PEREIRA DE GODOY	AG ADM/NIR	584673-1	SMS	NIR			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		

OBSERVAÇÃO: Profissionais Roney Gonçalves e Grácia Maria fazem escala 12X36 diurno.

LC - 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 560/2025

De: CAIS Campinas

Para: Distrito Sanitário Campinas Centro (SMS/DSCC)

Gerência de Urgências (SMS/GERURG)

Gerência de Saúde Bucal (SMS/GERSB)

Gerência de Apoio Diagnóstico (SMS/GERADI)

Assunto: Escalas profissionais mensal, RETIFICAÇÃO DO MEMORANDO 557/2025 (8851240)

Apar de cumprimentá-los encaminhamos **em anexo as escalas profissionais referentes ao mês de janeiro de 2026** para conhecimento, avaliação e possíveis pontuações que se façam necessárias. Após, **solicitamos o encaminhamento para publicação em meios oficiais para ampla divulgação. Reforçamos que no decorrer do mês poderão ocorrer alterações na mesma, que serão sinalizadas e enviadas junto as frequências mensais.**

Sem mais para o presente momento nos colocamos a disposição para quaisquer dúvidas ou solicitações.

Atenciosamente,

Goiânia, 15 de dezembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Andre Luiz Alves Fonseca, Coordenador Geral de Unidade**, em 17/12/2025, às 11:54, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Dionisio Luiz Vieira, Coordenador Técnico de Unidade**, em 17/12/2025, às 11:54, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Resende Telles, Médico**, em 17/12/2025, às 11:54, 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 **8877716** e o código CRC **4E5961F6**.

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

Referência: Processo Nº 25.29.000048184-4

SEI Nº 8877716v1