



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS GIRASSOL

Escala dos Administrativos


Mês de Referência: FEVEREIRO / 2026

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

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																																			



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE						Unidade: CAPS GIRASSOL																															
Escala Multiprofissional						Mês de Referência: FEVEREIRO / 2026																															
Diurno																																					
	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1 D	2 S	3 T	4 Q	5 Q	6 S	7 S	8 D	9 S	10 T	11 Q	12 Q	13 S	14 S	15 D	16 S	17 T	18 Q	19 Q	20 S	21 S	22 D	23 S	24 T	25 Q	26 Q	27 S	28 S				
1	Shirley Macedo Gundim	Coordenadora	NT	780006-01	SMS	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	FR	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X				
2	Aparecida Maria Pereira	Psicóloga	09/580	538388-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X				
3	Celisa Crispim de Sousa	Assistente Social	1107	618160-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X				
4	Luciovan Padilha de Aquino	Educador Físico	5327	820881-03	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X				
5	Regina Sandra Rodrigues de Melo	Arteterapeuta	85/0312	1312898-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X				
6	Sislany Pereira da Fonseca	Psicóloga	09/5272	1099981-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X				
7	Hélida Núbia de Sousa	Psicóloga	09/4268	935654-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X				
8	Kathllen de Oliveira Dias	Assistente Social	7364	1532936-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X				
9	Vanessa Rubia Muniz Correa	Fonoaudióloga	5-11997	1529641-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	FR	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X				
10	Glênnia Milhomem de Almeida	Psicóloga	9004816	1031023-01	SMS	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	FR	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X				
11	Vanira de Araújo Almeida	Psicóloga	09/1874	351687-02	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	
12	Ana Paula Pereira Ribeiro	Arteterapeuta	1200318	1380958-02	SMS	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	FR	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X				
13	Karla Francisca de Araújo Guimarães	Psicóloga	09/17624	1535692-01	SMS	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	FR	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X				
14	Tereza de Souza Araújo	Assistente Social	962	780006-01	SMS	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	FR	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X				
15	Luna Lourrainimer da Silva Diniz	Fonoaudióloga	10727	1529471-01	SMS	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	FR	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X				
16																																					
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						X	5	5	5	5	5	X	X	5	5	5	5	5	X	X	5	0	5	5	5	X	X	5	5	5	5	5	X				
TOTAL DE EDUCADOR FÍSICO:						X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	0	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X				
TOTAL DE ARTETERAPEUTA:						X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	0	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X				
TOTAL DE ARTES CÊNICAS:						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	0	0	X				
TOTAL DE FONOAUDIÓLOGO:						X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	0	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X			
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						X	3	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	X	X	3	0	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	X			
LEGENDA:																																					
/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:						Unidade:																																
Escala da Odontologia						Mês de Referência:																																
Diurno																																						
	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	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			
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	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 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			
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	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	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	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
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	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: FEVEREIRO / 2026

Diurno

[illegible]

X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	0	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

/C - Cinderela	LC – Licença ou Atestado Médico	SVE - Sala Vermelha	TE - Técnico de enfermagem
----------------	---------------------------------	---------------------	----------------------------

TE - Técnico de enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

AE - Auxiliar de Enfermagem

FR – Feriado

IN.J – Injetáveis

OBS - Sala de Observação

SREI - Sala de reidratação

SF – Sítio Funcional

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: FEVEREIRO / 2026

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

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	