



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

Distrito Sanitário: LESTE **Unidade:** UPA DR PAULO DE SIQUEIRA GARCIA

Escala da Farmácia **Mês de Referência:** ABRIL / 2026

					Diurno																																			
Nome do Profissional	Categoria	CRF	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	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						
1 ANA PAULA SANTOS BORGES	FARM	7342	1501534	CRED			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
2 JULIO CESAR SALES DE OLIVEIRA	FARM	18.966	1615882	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
1 SILLAS TOLEDO DE LIMA	AUX. DE FARMÁCIA	24069	1633635	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:					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	0	1	1
TOTAL DE AUXILIAR DE FARMÁCIA					0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0

					Noturno																																					
Nome do Profissional	Categoria	CRF	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	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								
1 AMANDA OLIVEIRA DE SOUSA	FARM	5.230	1090380-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
2 JADER CLEMENTE SOARES	FARM	5.060	1091069-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
3 MARIA ANTONIETA FAIÇAL LOURES LAGE	FARM	4.203	887340-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:					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	

OBS:

LEGENDA:	LC - Licença ou Atestado Médico	SF - Sítio Funcional
C- Cinderela	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina
SD- Serviço Diurno	LM - Licença maternidade	CRF - Conselho Regional de Farmácia
SN- Serviço Noturno	CC- Complementação diurna	IZ - Jornada de 12 horas
HM - Horizontal Matutino	CN- Complementação noturna	RD-REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA DIURNO
HW - Horizontal Vespertino	7 - 8 horas diárias	RN-REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA NOTURNO
FE - Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	
F - Folia	SHT - Saldo de horas total	
CHM - Carga horária do mês	SHA - Saldo de horas anteriores	
SHM - Saldo de horas no mês		



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

GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: LESTE

Unidade: UPA DR PAULO DE SIQUEIRA GARCIA

Escala do Laboratório

Mês de Referência: ABRIL / 2026

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	Diurno																														CHT	SHM	SHA	SHT
					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	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				
1	ISADORA SILVA SOUSA	BIOMÉDICO	1473433-01	16877	CRED			SD				SD				SD				SD				SD				SD				SD						
2	IVANÍSIO GOMES DE SANTANA 20hs	BIOMÉDICO	534013-01	352	SMS					SD				SD					SD				SD				SD				SD							
3	LUCINARA VINHAL DE FRANÇA	BIOQUÍMICO	974250-02	21416	SMS			SD				SD				SD				SD				SD				SD			SD							
4	THAUJANE GRACE ROCHA DOS SANTOS	BIOMÉDICO	1491970	15501	CRED			SD				SD				SD				SD				SD				SD			SD							
5	PRISCILA GONZAGA SILVA	BIOMÉDICO	1456148-01	7905	CRED	SD	SD		SD			SD			SD				SD				SD				SD			SD								
1	AGNALDO BARBARESCO	TEC. LAB.	970549-01	542	SMS			SD				SD			SD				SD				SD				SD			SD								
2	ARIOVALDO LORENCINE	TEC. ENF. REA	715182-02	121798	SMS	SD		SD			SD			SD				SD				SD				SD			SD									
3	DELZILENE PEREIRA DA SILVA ARAÚJO	TEC. LAB.	14100253-01	3010	CRED			SD				SD			SD				SD				SD				SD			SD								
4	DOMICIO VIEIRA DA SILVA	TEC. LAB.	485349-01	1199	SMS			SD				SD			SD				SD				SD				SD			SD								
5	ECIO NETO VIEIRA	TEC. LAB.	563145-01	286	SMS	HV	HV	HV				HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV									
6	EVILAZIO ALVES LOPES MORAIS	TEC. LAB.	941697-02	1001	SMS	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								
7	MARCELO LOBO NUNES	TEC. LAB.	892122-01	1116	SMS			SD				SD							SD				SD							SD								
8	JULIANA ARAUJO CARNEIRO	TEC. LAB.	1002201-01	44674	SMS			SD	SD	SD					SD	SD	SD					SD	SD			SD	SD	SD										
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2							
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	2	3					

Distrito Sanitário: LESTE

Unidade: UPA DR PAULO DE SIQUEIRA GARCIA

Escala do Laboratório

Mês de Referência: ABRIL / 2026

Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	Noturno																														CHT	SHM	SHA	SHT
					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	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				
1	FABIO VANNI ELIAS	BIOMÉDICO	903280-01	2563	SMS		SN			SN			SN			SN			SN				SN				SN			SN								
2	LAURA SILVA SOUSA	BIOMÉDICO	1615661	17280	CRED	SN			SN			SN			SN			SN				SN				SN			SN									
3	LEANDRO BARBOSA DE SOUZA	BIOMÉDICO	1093045-01	2358	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN								
4	LUZIANA CUNHA REZENDE	BIOMÉDICO	1474367	6444	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN									
5	MATHEUS HENRIQUE ASSIS DE LIMA	BIOMÉDICO	1426907	23375	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN									
6	SUELY ALVES CARDOSO - 20hs	BIOMÉDICO	538191-01	378	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								
7	SULEIMY MARINHO FERNANDES - 20hs	BIOMÉDICO	563200-01	1386	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN								
1	ELIAS NUNES DA SILVA	TEC. LAB.	969192-01	10002	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN									
2	MAURICEIA CARDOSO DA SILVA	TEC. LAB.	1629450	1857780	CRED			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN								
3	POLIANA DAVID DE JESUS SILVA	TEC. LAB.	1032038-01	607	SMS			RN			RN			RN			RN			RN			RN				RN			RN								
4	SIMONI SILVA UCHOA	TEC. LAB.	566594-01	263	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				SN			SN							
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2							
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2						

OBS: EVILAZIO ALVES LOPES DE MORAIS FÉRIAS DE 01 A 30/04/2026

LC - Licença ou Atestado Médico	SF - Sítio Funcional
LC - Cadeira	CRBM - Conselho Regional de Biomedicina
SD - Serviço Diurno	LM - Licença maternidade
SN - Serviço Noturno	CRF - Conselho Regional de Farmácia
RM - Horário Matutino	MS - Ministério de Saúde
RV - Horário Vespertino	CM - Complementação diurna
FE - Férias	CM - Complementação noturna
FN - Fuga	/- 8 horas diárias
CM - Carga horária do mês	CHT - Carga Horária Trabalhada
SHM - Saldo de horas no mês	SHT - Saldo de horas total
	SHA - Saldo de horas anteriores
	RD - REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA DIURNO
	RN - REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA NOTURNO



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

Distrito Sanitário: LESTE **Unidade:** UPA DR PAULO DE SIQUEIRA GARCIA
Escala Multiprofissional **Mês de Referência:** ABRIL / 2026

					Diurno																																	
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	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				
1 ANA MARIA PIRES	A. SOC	2434	782769-01	SMS	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV				
2 MARTA HELENA PEREIRA FERNANDES	A. SOC	1220	534234-02	SMS	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM				
1 GABRIELA VIEIRA GOMES	PSIC.	15943	1530992-01	SMS	SD					SD	SD						SD	SD	SD					SD	SD					SD	SD	SD						
2 MARIA CLARA DE T. MARINHO CAMPOS	PSIC.	5.245	893269	SMS		SD	SD					SD	SD	SD					SD	SD					SD	SD	SD								SD			
TOTAL DE PSICÓLOGOS:					1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:					2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2				

OBS:

LEGENDA:	LC - Licença ou Atestado Médico	SHM - Saldo de horas no mês
IC - Cinderela	LP - Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores
SD - Serviço Diurno	LM - Licença maternidade	RD - REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA DIURNO
SN - Serviço Noturno	CD - Complementação diurna	RN - REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA NOTURNO
HM - Horizontal Matutino	CN - Complementação noturna	
HV - Horizontal Vespertino	/ - 8 horas diárias	
FE - Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	
F - Følge	SHT - Saldo de horas total	
CHM - Carga horária do mês		

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

Distrito Sanitário: LESTE

Unidade: UPA DR PAULO DE SIQUEIRA GARCIA

Escala Técnicos em Imobilização

Mês de Referência: ABRIL / 2026

				Diurno																																							
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	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										
1	ADELINA VIEIRA LIMA RIBEIRO	TÉC. EM IMOB.	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
2	LORRAYNE MARA DA SILVA	TÉC. EM IMOB.	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD												
TOTAL DE TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO				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							
				Noturno																																							
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	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										
1	ELAINE ALVES DOS SANTOS	TÉC. EM IMOB.	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	ELINARIA RENATA PEREIRA DOS SANTOS	TÉC. EM IMOB.	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
3	OSVALDO LEMES DOS SANTOS FILHO	TÉC. EM IMOB.	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
TOTAL DE TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO				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				

OBS:

LEGENDA:	LC – Licença ou Atestado médico	SF- Sítio Funcional
/C- Cinderela	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina
SD- Serviço Diurno	LM - Licença maternidade	CRF - Conselho Regional de Farmácia
SN- Serviço Noturno	CD- Complementação diurno	DZ - Jornada de 10 horas.
HM – Horizontal Matutino	CN- Complementação noturno	RD-REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA DIURNO
HV – Horizontal Vespertino	/ – 8 horas diárias	RN-REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA NOTURNO
FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada	
F – Folga	SHT- Saldo de horas total	
CHM - Carga horária do mês	SHA- Saldo de horas anteriores	
SHM- Saldo de horas no mês		



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
CAIS Chácara do Governador

MEMORANDO Nº 118/2026

Prezados (as) senhores (as),

Venho por meio deste informar que segue as escalas do mês de abril de 2026 – da Upa dr Paulo de Siqueira Garcia(Chácara do Governador) em pdf.

Escalas:

- Administrativo
- Farmácia
- Equipe multiprofissional
- Odontologia
- Radiologia
- Laboratório
- Enfermagem
- Médicos

Dou ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Sem mais para o momento agradecemos.

Goiânia, 19 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Emiliana Aquino Mereb**,
Coordenadora Técnica de Unidade, em 23/03/2026, às 16:39, 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
9685609 e o código CRC **11228370**.

Rua DF-02 esquina com DF-18, Lote 14 - 3246-2705
- Bairro Chácara do Governador
CEP 74485-150 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 26.29.000010457-4

SEI Nº 9685609v1