















**Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO**

**Unidade: CAIS DEPUTADO JOÃO NATAL – CAIS VILA NOVA**

**Escala Laboratório**

**Mês de Referência: JULHO de 2026**

					Noturno A																															CHM	CHT	SHM	SHA						
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	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 DANIELA MARTINS PINHEIRO	Biomédico	900.974-01	CRBM 3056	SMS	SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			SN		SN			SN			SN			SN			SN								
2 MARIA CLARA DE SOUZA BIZINOTO	Biomédico	933.678-02	CRBM 3198	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
1 ANAINA ALVES DE ASSIS	Téc. Lab.	566.438-01	CRF 334	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>					2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2				
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>					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	1				

					Noturno B																															CHM	CHT	SHM	SHA										
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	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 JOSÉ PAULO QUINTINO CARDOSO	Biomédico	996.874-01	CRBM 1983	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN											
2 RODRIGO DE SOUZA PRADO	Biomédico	898.970-01	CRBM 2808	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN											
1 ANA MARIA SALGADO SANDIM	Téc. Lab.	567.647-01	CRF 278	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN											
2 LÍDIA CRISTINA VIEIRA	Téc. Lab.	534.633-01	CRF 474	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN											
3 SÉRGIO CAVALCANTE PORTO	Téc. Lab.	572.292-01	CRF 357	SMS	SN			SN	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	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE					
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>					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	2	0	0	2	0	0	2				
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>					3	0	0	3	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	0	2					

					Noturno C																															CHM	CHT	SHM	SHA								
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	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 SÁVIO DA SILVA CABRAL	Biomédico	1.033.794-01	CRBM 2636	SMS			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 MARIA RITA DE OLIVEIRA	Biomédico	456.306-01	CRBM 432	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		
1 ELSON EDUARDO NOVAIS GONÇALVES DE ANDRADE	Téc. Lab.	538.426-01	CRF 10227	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>					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	1	0	0	1	0	0	1	0
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>					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	1	0	0	1	0	0	1	0

OBSERVAÇÃO:			
/C- Cinderela	CHM - Carga horária do mês	/ - 8 horas diárias	MS - Ministério da Saúde
SD- Serviço Diurno	SHM- Saldo de horas no mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	
SN- Serviço Noturno	LC – Licença ou Atestado médico	SHT- Saldo de horas total	
HM – Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	SHA- Saldo de horas anteriores	
HV – Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	SF- Sítio Funcional	
FE – Férias	CD- Complementação diurna	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina	
F – Folga	CN- Complementação noturna	CRF - Conselho Regional de Farmácia	



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 – CAIS VILA NOVA

Escala da Odontologia

Mês de Referência: JULHO de 2026

Diurno																																CHM	CHT	SHM	SHA	SHT												
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													
					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						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	FE	FE	FE											
2 MAYRA MOREIRA GOMIDES CARVALHEDO	CD	565.598-01	4942	SMS		SD			SD											SD	SD							FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE								
3 RAFAEL ROSSI	CD	897.370-01	5444	SMS	SD			SD				SD							SD						SD																							
4 ROSANA RIBEIRO MONTEFUSCO	CD	223.913-01	3748	SMS						SD					SD				SD					SD		SD																						
1 KEILA BEATRIZ DE SOUZA DE PADUA	THD	694.363-01	GO-THD 689	SMS			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD			SD																							
2 SANDRA TEODORA MENDES	THD	970.778-01	GO-THD 698	SMS		SD			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				
1 PATRICIA PEREIRA DOS REIS SANTOS	ASB	943.070-01	3686	SMS	SD			SD			SD				SD				SD				SD			SD																						
2 ROSÂNGELA DA SILVA ALVES PEREIRA	ASB	1.091.590-01	4692	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	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC		
<b>TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:</b>					1	1	X	1	1	0	1	1	1	0	1	X	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1						
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL:</b>					0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	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				
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:</b>					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	1	0	0	1				

**OBSERVAÇÃO:**

SD – Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestado médico	CHT – Carga Horária Trabalhada
SN – Serviço Noturno	LP – Licença Prêmio	SHT – Saldo de horas total
HM – Horizontal Matutino	LM – Licença maternidade	SHA – Saldo de horas anteriores
HV – Horizontal Vespertino	CD – Complementação diurna	CD – Cirurgião dentista
FE – Férias	CN – Complementação noturna	TSB – Técnico em saúde bucal
F – Folga	/ – 8 horas diárias	ASB – Auxiliar de Saúde Bucal
CHM – Carga horária do mês	X – Sem profissional escalado	



**Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO**  
**Escala de Radiologia**

**Unidade: CAIS DEPUTADO JOÃO NATAL – CAIS VILA NOVA**  
**Mês de Referência: JULHO de 2026**

Diurno																																											
Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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 GECILENE DEODATA SOUZA	TÉC. RAD.	0787 OT	1.627.830-01	CRED	SD				SD			SD				SD			SD							SD																	
2 JONATAN FERREIRA DA SILVA	TÉC. RAD.	01.276 T	659754-02	SMS	SD			SD				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	FE	FE	FE	FE	FE	FE	
3 JULIAMAR DE JESUS SANTANA	TÉC. RAD.	667	1.536.630-01	SMS		SD	SD						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	FE	FE	FE	FE	FE	FE
4 KATHIERY APARECIDA PERES DA SILVA	TÉC. RAD.	4.235 T	1.536.516-01	SMS	SD					SD	SD							SD	SD						FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
5 SIMONE PEREIRA DE SOUZA SANTANA	TÉC. RAD.	07.326 T	1.615.670-01	CRED		SD	SD					SD	SD							SD	SD						SD	SD															
6 SILVANA DA SILVA CASTRO	TÉC. RAD.	942	618.381-02	SMS					SD	SD						SD	SD						SD	SD				SD	SD														
7 WIRO GOMES DE ARAUJO	TÉC. RAD.	317	458.821-01	SMS						SD	SD						SD	SD							SD	SD																	
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA</b>					3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	1	3	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1	2	2	2							

Noturno																																											
Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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 CRISTIANE RIBEIRO DE LIMA ATHIE	TÉC. RAD.	541	691.615-01	SMS	SN				SN	SN		SN				SN	SN						SN	SN																			
2 ELBER OLIVEIRA BASTOS MATOS	TÉC. RAD.	03711 T	1.459.422-01	SMS					SN	SN						SN	SN						SN	SN																			
3 EVALDO RODRIGUES DE ABREU	TÉC. RAD.	2847 T	317.721-01	SMS			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																	
5 JAIME FERREIRA CÂMARA	TÉC. RAD.	265	301.515-01	SMS	FE		SN	SN						SN	SN							SN	SN																				
6 NEIDE DE MEDEIROS ALVES	TÉC. RAD.	00126 N	458.619-01	SMS	SN				SN		SN					SN		SN						SN	SN																		
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA</b>					2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1								

**OBSERVAÇÃO:**

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestadomédico	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 mês	SHT- Saldo de horas total	
SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores	









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

MEMORANDO Nº 160/2026

**Assunto: Encaminhamento das Escalas de Plantão – Julho/2026**

Prezados(as),

Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos, em anexo, as escalas de plantão dos profissionais referentes ao mês de julho de 2026, para conhecimento, análise e apreciação, abrangendo os seguintes setores:

- Apoio Administrativo;
- Atendimento Infantil;
- Enfermagem;
- Farmácia;
- Laboratório;
- Clínica Médica e Atendimento Infantil;
- Multiprofissional;
- Odontologia;
- Radiologia;
- Vacinação.

Solicitamos a gentileza de proceder à análise das referidas escalas e, caso necessário, apresentar eventuais considerações ou apontamentos. Após a apreciação, solicitamos o encaminhamento para publicação nos meios oficiais, visando à ampla divulgação junto aos servidores e demais interessados.

Informamos, ainda, que poderão ocorrer alterações nas escalas ao longo do mês, em razão de necessidades do serviço. Quaisquer modificações serão devidamente comunicadas e encaminhadas juntamente com as frequências mensais.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Goiânia, 22 de junho de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Vanêssa Rosa Silva**,  
**Coordenadora Geral de Unidade**, em 22/06/2026, às 14:57, 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  
**10609703** e o código CRC **DB79B202**.

---

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

**Referência:** Processo Nº 26.29.000023924-0

SEI Nº 10609703v1