

**Distrito Sanitário: NORTE**

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Mês de Referência: AGOSTO de 2026

Diurno - Plantão B																																													
	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	1 S	2 D	3 S	4 T	5 Q	6 Q	7 S	8 S	9 D	10 S	11 T	12 Q	13 Q	14 S	15 S	16 D	17 S	18 T	19 Q	20 Q	21 S	22 S	23 D	24 S	25 T	26 Q	27 Q	28 S	29 S	30 D	31 S	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT				
1	ENDYEL SHARON DIAS HONORATO DE FARIA	ENF	919711	1633864	CRED	SD			SD			SD			SD	T		SD			SD	D		SD	Q	Q	S	SD	D	S		SD	Q	Q		SD	S	D		SD	11				
2	ZORIONARIA REINALDO DUQUE	ENF	296920		CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD	11							
1	ANNA RHUBYA ARAPONGA	TE	901627	1616684	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD	11							
2	CRISTAN RODRIGUES DA SILVA	TE	178843	715417-2	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD	11							
3	MARIA JOSE RIBEIRO PATRICIO	TE	188244	756997-2	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD	11							
4	NILDA APARECIDA CARLOS TAVARES	TE	141128	903604-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD	11							
5	LILIA PAULA FERREIRA - CME	TE	444929	900427-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD	11							
TOTAL DE ENFERMEIROS: 2						2			2			2			2			2			2			2			2			2			2				2								
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: 5						5			5			5			5			5			5			5			5			5			5				5								

[illegible]

**Distrito Sanitário: NORTE****Escala de Enfermagem NOTURNO**

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Mês de Referência: AGOSTO de 2026

Noturno - Plantão A

[illegible]

[illegible][illegible]



Distrito Sanitário: NORTE
Escala Médica

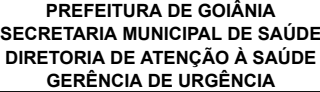
Mês de Referência: AGOSTO de 2026

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

IC- Cinderela	LC – Licença ou Atestado médico	F – Folga	SHM- Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CRM- Conselho Regional de Medicina	CHT - Carga Horária Trabalhada
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CG - Clínico Geral	SHT- Saldo de horas total
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	PED - Pediatra	SHA- Saldo de horas anteriores
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	O - Ortopedia	SMS - Secretaria Municipal de Saúde
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	CHM - Carga horária do mês	CR - Credenciamento



PREFEITURA DE GOIÂNIA			PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIA																																								
Distrito Sanitário: NORTE						Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES																																					
Escala da Farmácia						Mês de Referência: AGOSTO de 2026																																					
						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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
1	ANDREA CRISTINA FRANÇA ALMEIDA	FARMAC	5447	1312278-1	SMS	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	D	S	5						
2	ÉRICA ALVES TEIXEIRA	FARMAC	8477	1312294-1	SMS		SD			SD			SD		SD			SD			SD				SD			SD			SD			SD			10						
3	FABIANA DE ALMEIDA MELO	FARMAC	5700	999671-1	SMS	SD			SD			SD		SD			SD			SD				SD			SD			SD			SD			11							
1	ELIETE PEDROSO OEREIRA	AUX. FAR	*	719269-2	SMS			SD		SD			SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10							
2	THAIS DIAS E SILVA	AUX. FAR	*	1207687-1	SMS	SD			SD			SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			11					
3	YANN VICTOR CATARINO	AUX. FAR	*	1615742	CRED		SD			SD			SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			10							
TOTAL DE FARMACÊUTICOS: 3						1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA: 3						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							
						Noturno																																					
	Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9 </																													

[illegible]



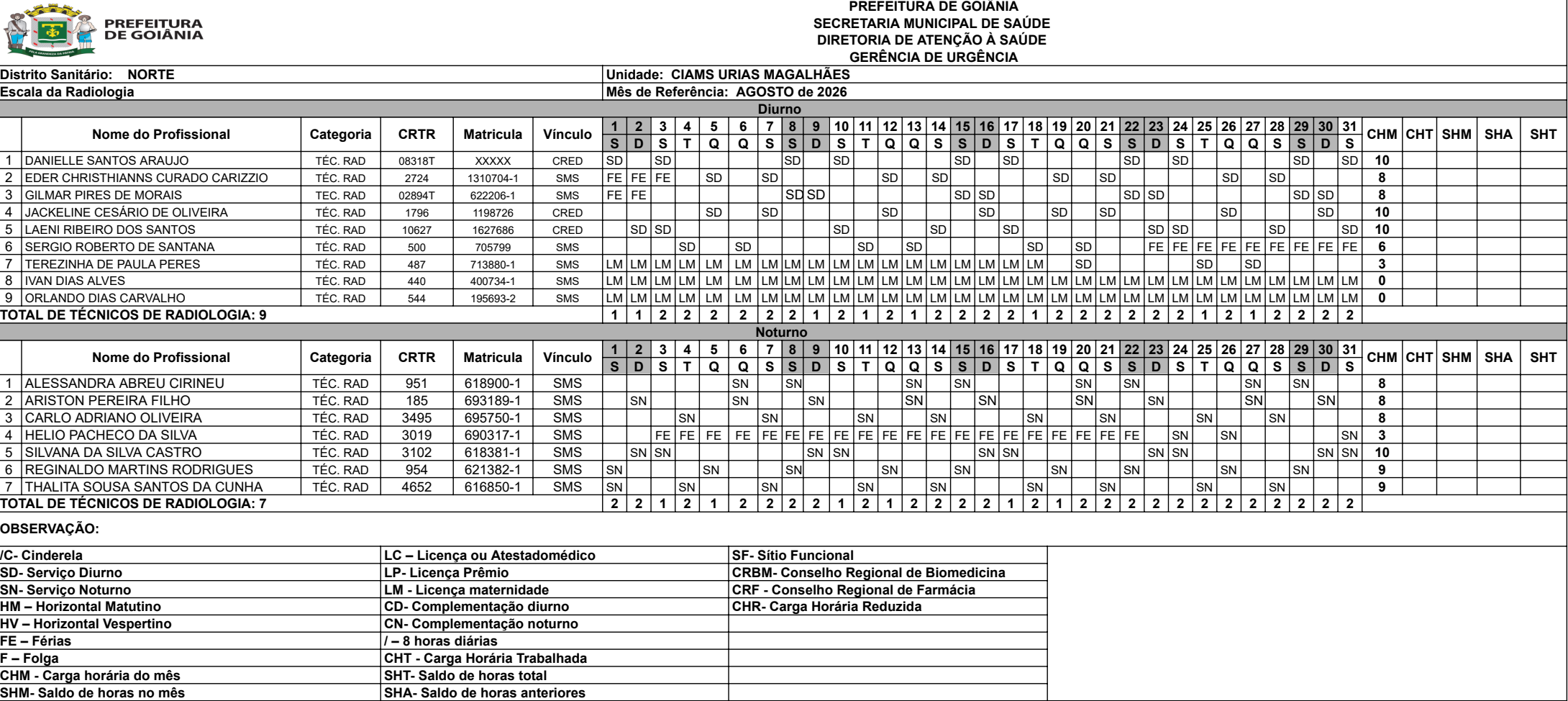
PREFEITURA DE GOIÂNIA	PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIA
---	---

Diurno

Nome do Profissional		Categoria	Conselho	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
						Q	Q	S	S	D	T	T	Q	Q	S	D	S	T	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S						
1	ALINE MOIZES DE SOUSA FREITAS	ASS. SOCIAL	6895	1538756-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD			SD			SD				SD			SD			SD	6				
2	JANA LIGIA DA SILVA SANTIAGO	ASS. SOCIAL	2991	963291	SMS			SD			SD			SD		SD			SD			SD			SD				SD			SD			SD	10						
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS: 2						0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1						
TOTAL DE PSICÓLOGAS: 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	0				

OBSERVAÇÃO: NICOLLE CALIXTO PALMIERI, servidora remanejada a pedido de sua Gerência.

/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	CHR- Carga Horária Reduzida
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	





Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
CIAMS Urias Magalhães

MEMORANDO Nº 347/2026

De: CIAMS URIAS MAGALHÃES.

Para: SMS/ Gerência de Urgência.

Assunto: Escala de Plantões.

Vimos por meio deste informar que segue AS ESCALAS DO MÊS de AGOSTO de 2026 do CIAMS URIAS MAGALHÃES das equipes de:

- APOIO ADMINISTRATIVO,
- FARMÁCIA,
- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL,
- RADIOLOGIA,
- LABORATÓRIO,
- ENFERMAGEM,
- CLÍNICA MÉDICA,
- ATENDIMENTO INFANTIL.

Pela veracidade, damos ciência e atestamos as mesmas através deste memorando, conforme assinaturas eletrônicas abaixo.

Atenciosamente,

Goiânia, 17 de julho de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Érika Nascimento Nogueira Barroco Da Silveira, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 17/07/2026, às 16:21, 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 **10867998** e o código CRC **012ADAE2**.

Rua Guajajara esquina com Carijó, s/n - 3524-1994
- Bairro Urias Magalhães
CEP 74565-500 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 26.29.000027130-6

SEI Nº 10867998v1



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Distrito Sanitário Norte

DESPACHO Nº 1039/2026

Encaminhamos para a Gerência de Urgências da SMS para ciência das escalas de plantões do CIAMS Urias Magalhães, referente ao mês de agosto.

Goiânia, 18 de julho de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Carmo José de Freitas**,
Coordenador Administrativo do Distrito Sanitário, em 18/07/2026, às
14:46, 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
10869944 e o código CRC **7E59C2C6**.

Rua Guajajara entre Rua Carijos e Rua Caritos Madeira, s/n - 3524-3211
- Bairro Setor Urias Magalhães
CEP 74656-440 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 26.29.000027130-6

SEI Nº 10869944v1