

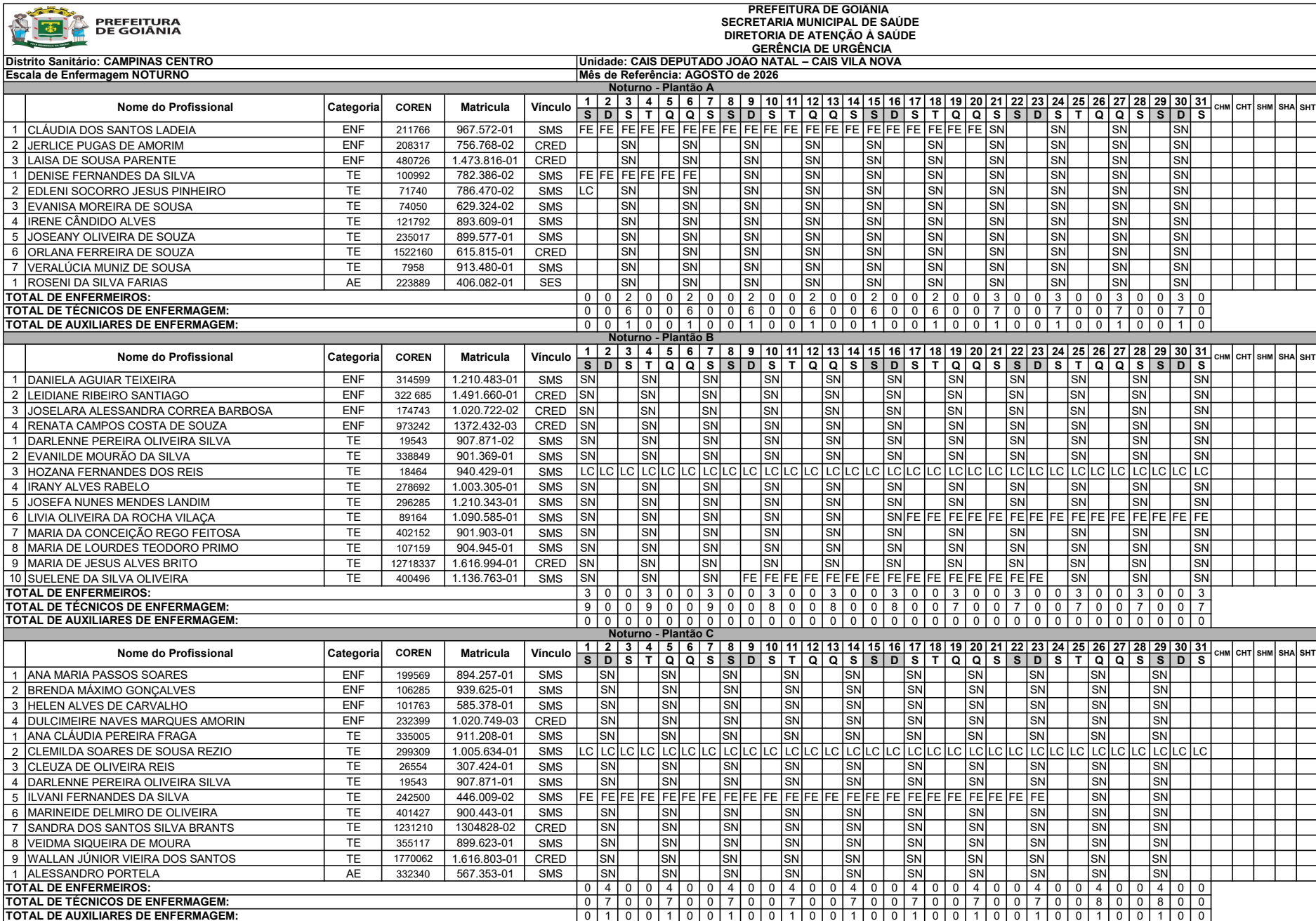


Mês de Referência: AGOSTO de 2026

TOTAL DE PROFISSIONAIS PEDIATRAS:

TOTAL DE PROFISSIONAIS PEDIATRAS:

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 férias	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 : CAMPINAS CENTRO

Unidade: CAIS DEPUTADO JOÃO NATAL – CAIS VILA NOVA

Escala de Enfermagem

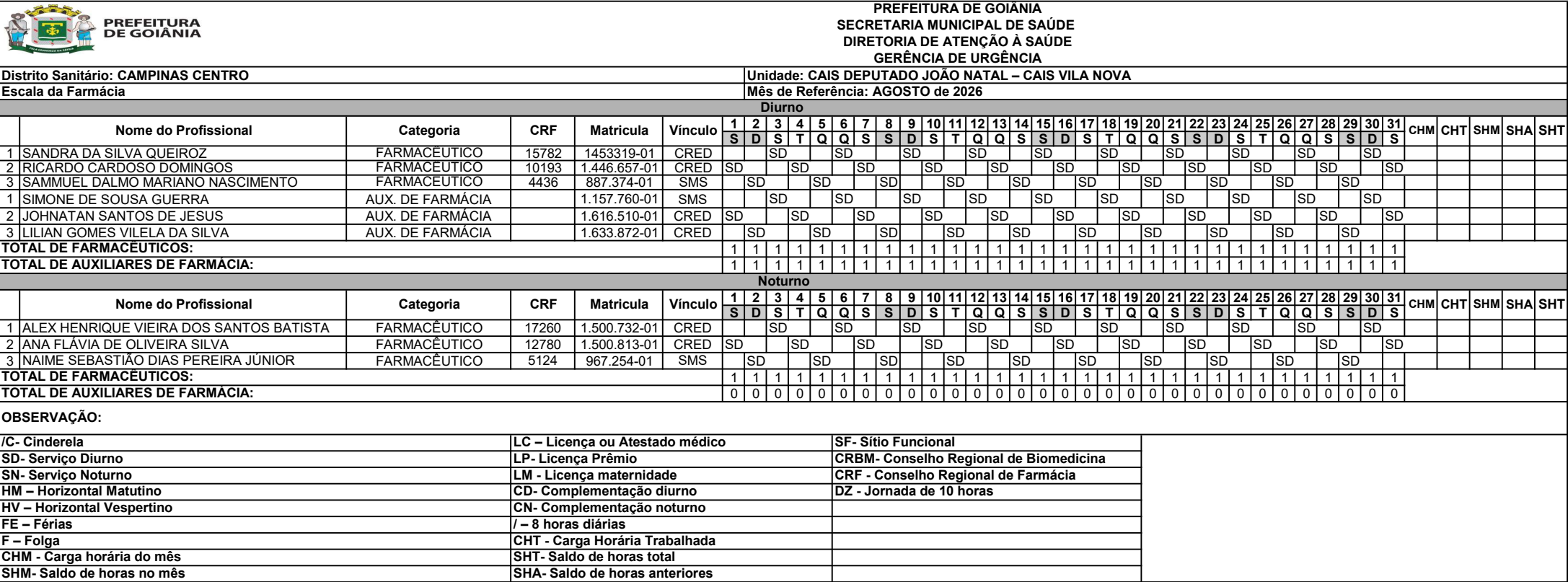
Mês de Referência: AGOSTO DE 2026

Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO

	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						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					
1	STYNG RAONY OLANDA BRANDÃO	ENF	401652	1434969	CRED			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
2	VANESSA DE ARAÚJO PEREIRA DOS SANTOS	ENF	630815	1631047	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
3	FERNANADA GOMES DE DEUS LIMA	ENF	643640	1446541	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				
TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:						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				
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:						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:

/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 diurna	SU/EC - Sutura e Eletrocardiograma	COREN - Conselho Regional de Enfermagem
FE – Férias	CN - Complementação noturna	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

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 Laboratório	Mês de Referência: AGOSTO de 2026
--------------------	-----------------------------------

Diurno 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	CHT	SHM	SHA	SHT
						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				
1	ALÍRIO MARQUES PEREIRA	Farmacêutico / Bioquímico	889.032-01	5060	SMS	SD					TP			SD	SD		SD		SD	SD			SD			TP			SD	SD			TP			SD				
2	PAULA CAMPOS SCHLITZER HAUSS	Biomédico	1.100.157-01	CRBM 2307	SMS			SD			SD			SD			SD		SD		SD	SD		TP		SD	SD			SD			SD			SD				
1	SAMIA VITORIA FELIX DE OLIVEIRA	Téc. Enf.	1.629.115-01	1629514	CRED			SD			SD			SD			SD		SD			SD				SD			SD			SD			SD					
1	AIRTON OLIVEIRA BORGES	Apoio Administrativo	Recepção	972487-01	SMS			SD			SD			SD			SD		SD		SD		SD			SD			SD			SD			SD					

TOTAL DE BIOMÉDICOS:	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	1	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible][illegible]

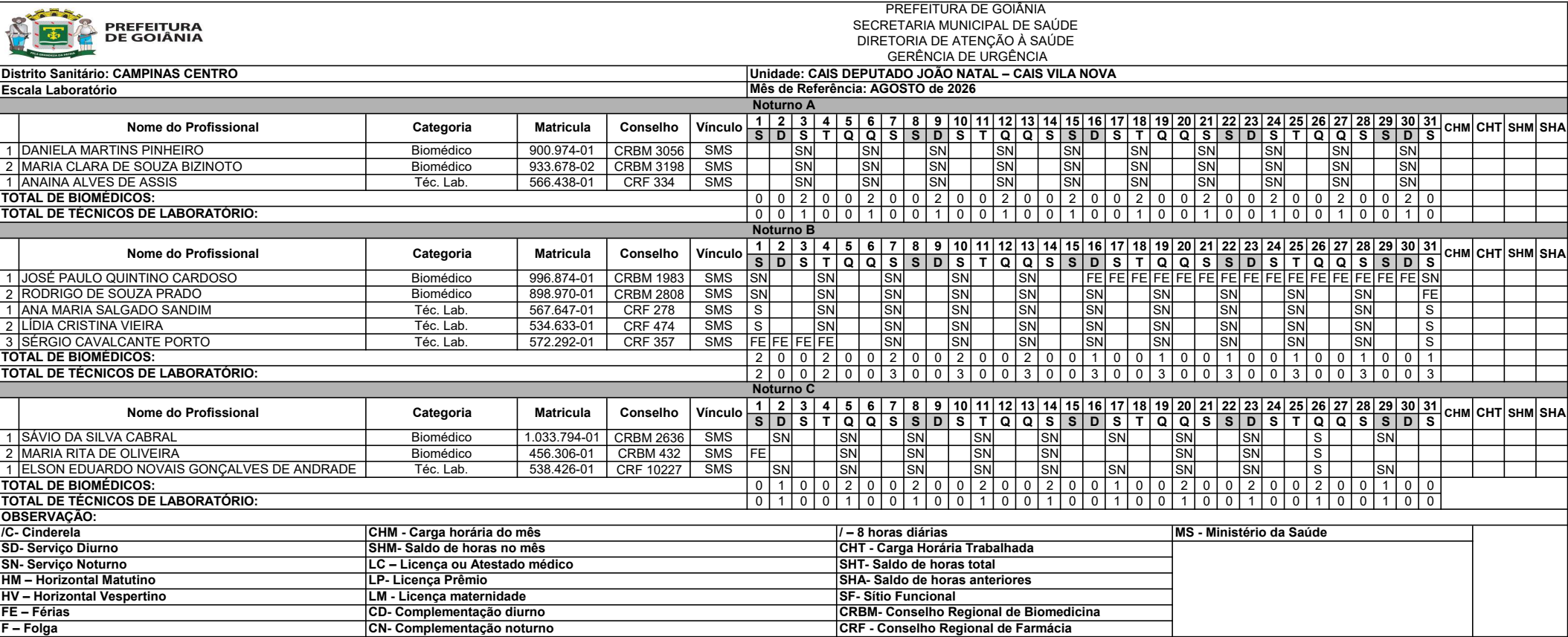
Diurno B

	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	CHT	SHM	SHA	SHT	
						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					
1	CARMEN REGINA CADORE TONDOLO	Farmacêutico / Bioquímico	888.290-01	CRF 1730	SMS	SD		SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD
2	LYSYE LYDYANNY DE SOUZA CARNEIRO DA SILVA	Biomédico	1.473.425-01	CRBM 15180	CRED	TP		SD		SD	SD		SD	TP		SD		TP		SD		SD		SD		SD		SD		TP		SD	SD		SD		SD		SD		
1	LEONARDO BARBOSA DA SILVA	Téc. Lab.	153.058-02	CRBM 13477	SMS	SD		SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
2	LILIAN CLAUDIA PEREIRA	Téc. Lab.	1.091.956-01	CRF 681	SMS	SD		SD			SD		SD		SD		CRF 681		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		

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

TOTAL DE BIOMÉDICOS:	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible][illegible]



**Distrito Sanitário: CAMPINAS CENTRO**

Unidade: CAIS DEPUTADO JOÃO NATAL – CAIS VILA NOVA

Mês de Referência: AGOSTO de 2026

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 diurno	CD – Cirurgião dentista
FE – Férias	CN – Complementação noturno	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

Unidade: CAIS DEPUTADO JOÃO NATAL – CAIS VILA NOVA

Escala de Radiologia

Mês de Referência: AGOSTO de 2026

					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	31	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
						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							
1	GECILENE DEODATA SOUZA	TÉC. RAD.	0787 OT	1.627.830-01	CRED	SD				SD				SD			SD				SD			SD				SD							SD								
2	JONATAN FERREIRA DA SILVA	TÉC. RAD.	01.276 T	659754-02	SMS		SD			SD				SD			SD				SD			SD				SD						SD									
3	JULIAMAR DE JESUS SANTANA	TÉC. RAD.	667	1.536.630-01	SMS						SD	SD						SD	SD						SD	SD							SD	SD									
4	KATHIERY APARECIDA PERES DA SILVA	TÉC. RAD.	4.235 T	1.536.516-01	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		SD	SD							SD	SD						SD	SD											
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						SD	SD						
7	WIRO GOMES DE ARAÚJO	TÉC. RAD.	317	458.821-01	SMS			SD	SD						SD	SD						SD	SD						SD	SD						SD							
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2							

Noturno																																														
	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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	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	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	EVALDO RODRIGUES DE ABREU	TÉC. RAD.	2847 T	317.721-01	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		SN			SN				SN																
4	ÍNDIA MAGNÓLIA RIZÉRIO FERNANDES DA SILVA	TÉC. RAD.	242	458.627-01	SMS					SN		SN					SN		SN					SN		SN				SN			SN													
5	JAIME FERREIRA CÂMARA	TÉC. RAD.	265	301.515-01	SMS	SN						SN	SN							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			SN						SN								
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						1	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	2	1	0	3										

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

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 Vacina

Mês de Referência: AGOSTO DE 2026

Diurno - Plantão A

DADOS DO PROFISSIONAL																																				DADOS DO PROFISSIONAL											
Nº	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT						
						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						T	Q	Q	S	D	S
1	SIMONE BRITO ROCHA	TE	1880344	xxxx	CRED			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD												
2	ANDERSON RODRIGO ALVES DA SILVA	TE	1709325	1623702-01	CRED			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD												

TOTAL DE ENFERMEIROS:

0 0

TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

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 0 0

Diurno - Plantão B

DÚPLO - FANTASIA 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	LUCINEIDE CARVALHO DE SOUSA	ENF	245906	1.442.023-02	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD											
1	DOUGLAS NEVES FEITOSA	TE	1645760	1623605	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
2	RAYANE SILVA SANTOS	TE	2244481	1623532-01	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								

TOTAL DE ENFERMEIROS:

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 0 1

TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3 0 0 3

Diurno - Plantão C

DÚPLICA - PLANOS 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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
						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						D	S
1	ROSANA PAULA GUIMARÃES FERNANDES	ENF	174757	899.321-01	SMS	SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
1	CLEUZA SOUSA BRANTS DIAS	TE	400383	485.594-01	CRED	SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
2	SANDRA DOS SANTOS SILVA BRANTS	TE	1231210	1.304.828-02	CRED	SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									

TOTAL DE ENFERMEIROS:

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 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0

TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

0 2 0 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 0 0

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	F – Folga	/ – 8 horas diárias	SF – Sítio Funcional
SD - Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestado Médico	SHM - Saldo de horas no mês	ENF - Enfermeiro
SN - Serviço Noturno	LP- Licença Prêmio	SHT- Saldo de horas total	TE - Técnico de Enfermagem
HM – Horizontal Matutino	LM - Licença maternidade	SHA - Saldo de horas anteriores	COREN - Conselho Regional de Enfermagem
HV – Horizontal Vespertino	CD - Complementação diurno	CHM - Carga horária do mês	AE - Auxiliar de Enfermagem
FE – Férias	CN - Complementação noturno	CHT - Carga Horária Trabalhada	



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

MEMORANDO Nº 185/2026

De: CAIS Deputado João Natal – Cais Vila Nova

Para: Distrito Sanitário Campinas Centro (SMS/DSCC)

Gerência de Urgências (SMS/GERURG)

Gerência de Apoio Diagnóstico (SMS/GERADI)

Assunto: Encaminhamento das Escalas de Plantão – Agosto/2026

Ao cumprimentá-los cordialmente, encaminhamos, em anexo, as escalas dos profissionais referentes ao mês de agosto de 2026, para conhecimento e avaliação, abrangendo os seguintes setores:

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

Solicitamos a análise e eventuais apontamentos que se façam necessários. Após apreciação, solicitamos o encaminhamento para publicação nos meios oficiais, visando ampla divulgação.

Reforçamos que, no decorrer do mês, poderão ocorrer alterações nas escalas, as quais serão devidamente sinalizadas e encaminhadas juntamente às frequências mensais.

Sem mais para o presente momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos ou solicitações adicionais.

Atenciosamente,

Goiânia, 10 de julho de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Vanêssa Rosa Silva**,
Coordenadora Geral de Unidade, em 23/07/2026, às 11:48, 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
10803860 e o código CRC **F8714CB6**.

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

Referência: Processo Nº 26.29.000026396-6

SEI Nº 10803860v1