









Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal

Escala da Odontologia

Mês de referência: abril de 2021.

		Diurno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT							
Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Vínculo	SF	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	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
1	CAROLINA DE MELO PINHO	CD	CRO 8972	SMS	ODONTOLOGIA			SD										SD																		88,57	84,00	-4,57	0,00	-4,57			
2	MAYRA MOREIRA GOMIDES CARVALHÊDO	CD	CRO 4942	SMS	ODONTOLOGIA	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	88,57	84,00	-4,57	0,00	-4,57			
3	RAFAEL ROSSI	CD	CRO 5444	SMS	ODONTOLOGIA							SD						SD																		88,57	84,00	-4,57	0,00	-4,57			
4	ROSANA RIBEIRO MONTEFUSCO	CD	CRO 3748	SMS	ODONTOLOGIA				SD											FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	88,57	84,00	-4,57	0,00	-4,57			
1	KEILA BEATRIZ DE SOUZA DE PADUA	THD	CRO GO-THD689	SMS	ODONTOLOGIA			SD						SD							SD															132,86	120,00	-12,86	0,00	-12,86			
2	PATRICIA PEREIRA DOS REIS SANTOS	ASB	CRO 730	SMS	ODONTOLOGIA	SD																														132,86	120,00	-12,86	0,00	-12,86			
3	ROSÂNGELA DA SILVA	ASB	CRO 4692	SMS	ODONTOLOGIA		SD								SD																						132,86	120,00	-12,86	0,00	-12,86		
4	SANDRA TEODORA MENDES	THD	CRO GO-THD698	SMS	ODONTOLOGIA			SD	SD												SD																132,86	120,00	-12,86	0,00	-12,86		
5																																											
6																																											
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA						0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1							
TOTAL DE TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL						0	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	1	0	1	0	0	2					
TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL						1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0					

**OBSERVAÇÃO:** Escala feita conforme memo DGDP nº 461/2019, de 27/12/2019. A compensação das horas faltantes segue decisão formal dessa Diretoria.

/C- Cinderela	SHM- Saldo de horas no mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	INJ - Injetáveis	CREDC - Credenciado
SD- Serviço Diurno	TE- Técnico de enfermagem	SHT- Saldo de horas total	OBS - Sala de Observação	ADM - Administrativo
SN- Serviço Noturno	LC - Licença ou Atestado médico	SHA- Saldo de horas anteriores	SREI- Sala de reidratação	ASS. ADM. - Assistente Administrativo
HM - Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	AE - Auxiliar de Enfermagem	SF - Sítio Funcional	LG - Licença gala
HV - Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	SVE - Sala Vermelha	ENF - Enfermeiro	LN - Licença nojo
FE - Férias	CD- Complementação diurna	CR - Classificação de Risco	COREN- Conselho Regional de Enfermagem	REA - Reanimação
F - Folga	CN- Complementação noturna	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma	T - Licença por interesse particular	LA - Licença para acompanhamento do cônjuge
CHM - Carga horária do mês	/ - 8 horas diárias	CME- Central de Material e Esterilização	CG - Clínico Geral	

(assinado digitalmente)  
Maria Joelma Pereira da Silva  
Coordenadora Geral - Cais  
Dep. João Natal  
Decreto nº 079 /2021











PREFEITURA  
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal

Escala do Serviço Social

Mês de referência: abril de 2021.

**Diurno: Plantão A**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Vínculo	SF	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	CHM	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										
1	SIMONE MARIA NOGUEIRA GREGORIM	ASS. SOCIAL	CRESS 2052	SMS	URGÊNCIA	SD			SD			SD							SD	SD								SD	SD										132,86	120,00	-12,86	0,00	-12,86		
2																																													
3																																													
4																																													
5																																													
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAL						1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1				

**Diurno: Plantão B**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Vínculo	SF	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	CHM	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													
1	CELMA APARECIDA DE OLIVEIRA PAIVA	ASS. SOCIAL	CRESS 1474	SMS	URGÊNCIA	SD			SD			SD							SD	SD								SD	SD												132,86	120,00	-12,86	0,00	-12,86			
2																																																
3																																																
4																																																
5																																																
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAL						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	0	1	0	0							

**Diurno: Plantão C**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Vínculo	SF	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	CHM	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																				
1	REJANE TURÍBIO DE OLIVEIRA	ASS. SOCIAL	MEC 1042	SMS	URGÊNCIA	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	132,86	120,00	-12,86	0,00	-12,86			
2																																																							
3																																																							
4																																																							
5																																																							
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAL						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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**OBSERVAÇÃO:** Escala feita conforme memo DGDP nº 461/2019, de 27/12/2019. A compensação das horas faltantes segue decisão formal dessa Diretoria.

/C- Cinderela	SHM- Saldo de horas no mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	INJ – Injetáveis	CREDC – Credenciado
SD- Serviço Diurno	TE- Técnico de enfermagem	SHT- Saldo de horas total	OBS - Sala de Observação	ADM – Administrativo
SN- Serviço Noturno	LC – Licença ou Atestado médico	SHA- Saldo de horas anteriores	SREI- Sala de reidratação	ASS. ADM. - Assistente Administrativo
HM – Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	AE - Auxiliar de Enfermagem	SF – Sítio Funcional	LG - Licença gala
HV – Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	SVE - Sala Vermelha	ENF - Enfermeiro	LN – Licença nojo
FE – Férias	CD- Complementação diurna	CR – Classificação de Risco	COREN- Conselho Regional de Enfermagem	REA – Reanimação
F – Folga	CN- Complementação noturna	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma	T – Licença por interesse particular	LA – Licença para acompanhamento do cônjuge
CHM - Carga horária do mês	/ - 8 horas diárias	CME- Central de Material e Esterilização	CG – Clínico Geral	

(assinado digitalmente)  
Maria Joelma Pereira da Silva  
Coordenadora Geral – Cais  
Dep. João Natal  
Decreto nº 079 /2021







