

Data: 10/03/2025

Data: 10/03/2025

Mês/Ano: JULHO/2025		Unidade: Hospital da Mulher e Maternidade Municipal Célia Câmara										Setor/Serviço: Psicologia																											
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (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	HORÁRIO	CH/ Mês		
					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				
DIURNO																																							
ARIANE LIMA SILVA		PSICÓLOGA	9685	09/14740	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	08h - 17h	184	
EMÍLIO BRITO DO NASCIMENTO		PSICÓLOGO	8329	09/14664	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	08h - 17h	184	
M: Manhã (6h)		SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado	Documento assinado digitalmente  EMÍLIO BRITO DO NASCIMENTO Data: 05/05/2025 11:22:02-0300																																			
T: Tarde (6h)		CH: Carga Horária	F: Folga																																				
MT: Manhã e Tarde (8h)		LM: Licença Maternidade	Fe: Férias																																				
SD: Plantão Diurno (12h)		Lic: Licença Médica																																					

gov.br

Documento assinado digitalmente
EMILIO BRITO DO NASCIMENTO
 Data: 05/05/2025 11:22:02-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LEGENDA: M: Manhã (6h) SN: Plantão Noturno (12h) AT: Atestado T: Tarde (6h) CH: Carga Horária F: Folga MT: Manhã e Tarde (8h) LM: Licença Maternidade Fe: Férias SD: Plantão Diurno (12h) Lic: Licença Médica			Férias: Luiza Bernadeth Barbosa de Araújo Lima: 11/06/2025 a 10/07/2025		
			Documento assinado digitalmente  MARIA APARECIDA DE SOUZA Data: 13/05/2025 11:28:10-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br		
Data: 25/04/2025			Assinatura e carimbo do Responsável: _____		
			MD n 016 - 25-junho-2020		

PREFEITURA DE GOIÂNIA
 Saúde

Mês/Ano: JULHO / 2025			Unidade: Hospital Municipal da Mulher e Maternidade Célia Câmara													Setor/Serviço: UTI Clínica Feminina - Fisioterapia HMMCC																								
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (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	HORÁRIO	CH/ Mês			
DIURNO																																								
EULLER CUNHA FIGUEIREDO MACHADO	FISIOTERAPEUTA RT	8223	239634-F	FUNDAHC	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	07h - 13h	138			
LARISSA CRISTINA BEZERRA GOMES	FISIOTERAPEUTA	8226	298794-F	FUNDAHC		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	120		
ELLEN CRISTINA GOMES DA SILVA	FISIOTERAPEUTA	8222	322595-F	FUNDAHC		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	120		
MARCELO AUGUSTO L. DA SILVA	FISIOTERAPEUTA	8364	305748-F	FUNDAHC			SD					SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	120		
JOSÉ AUGUSTO COSTA LIMA	FISIOTERAPEUTA	8359	307815-F	FUNDAHC			SD					SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	120		
JEICIANY ALVES PEREIRA	FISIOTERAPEUTA	8104	275578-F	FUNDAHC	SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	132		
DANIEL ANDRADE SOUZA	FISIOTERAPEUTA	8353	325825-F	FUNDAHC	SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	132		
MARIA JOSÉ CAETANO RODRIGUES	FISIOTERAPEUTA	8105	125260-F	FUNDAHC	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	07h - 19h	0		
NOTURNO																																								
GETÚLIO RODRIGUES DA SILVA	FISIOTERAPEUTA	8234	307811-F	FUNDAHC		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	120		
KAMEL MONSUETH LOPES	FISIOTERAPEUTA	8266	308369-F	FUNDAHC			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	120	
MÔNICA CRISTINA RODRIGUES DOS SANTOS	FISIOTERAPEUTA	8269	308378-F	FUNDAHC	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	132
NÚBIA PATRÍCIA BATISTA DE PAULA	FISIOTERAPEUTA	8367	322666-F	FUNDAHC	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	19h - 07h	48	
			Férias Nubia Patricia: 01/07/25 a 20/07/25.																																					
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária LM: Licença Maternidade Lic: Licença Médica	F: Folga Fe: Férias																																						
MT: Manhã e Tarde (8h)																																								
SD: Plantão Diurno (12h)																																								
gov.br Documento assinado digitalmente EULLER CUNHA FIGUEIREDO MACHADO Data: 04/06/2025 14:53:43-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br																																								
Data: 17/04/2025 Assinatura e carimbo do Responsável: MD n 016 - 25-junho-2020																																								

ESCALA MENSAL DE TRABALHO																												   												
Mês/Ano: JULHO/ 2025				Unidade: Hospital Municipal da Mulher e Maternidade Célia Câmara											Setor/Serviço: UTIN / UCIN CO / UCIN CA - Fisioterapia HMMCC																									
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (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	HORÁRIO	CH/ Mês			
DIURNO																																								
EULLER CUNHA FIGUEIREDO MACHADO	FISIOTERAPEUTA RT	8223	239634-F	FUNDAHC	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	M			M	M	M	M	07h - 13h	138			
JULIANA SANTIAGO BUENO	FISIOTERAPEUTA	7158	270428-F	FUNDAHC	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	132			
CAROLINA JESUS OLIVEIRA	FISIOTERAPEUTA	8583	325411-F	FUNDAHC	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	132			
SANDY MIELLE DA SILVA LIMA	FISIOTERAPEUTA	8229	309157-F	FUNDAHC	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	132			
CAROLINA JESUS OLIVEIRA	FISIOTERAPEUTA	8583	325411-F	FUNDAHC		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	120		
DANIELLY DE PAULA GOMIDES RABELO	FISIOTERAPEUTA	9614	184508-F	FUNDAHC		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	120		
DENISELY VIEIRA DO ESPÍRITO SANTO	FISIOTERAPEUTA	8144	166591-F	FUNDAHC	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	07h - 19h	0		
SAMARA OLIVEIRA DO PRADO	FISIOTERAPEUTA	8106	311165-F	FUNDAHC			SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	120		
BRUNNA TAINÁ ELIAS MOREIRA BUENO	FISIOTERAPEUTA	7461	251258-F	FUNDAHC			SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	07h - 19h	120		
NOTURNO																																								
MARIANA BALDUÍNO AGUIAR	FISIOTERAPEUTA	8365	322652-F	FUNDAHC		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	120		
CARLA MOURA CAVALCANTE DE S ALMEIDA	FISIOTERAPEUTA	8221	308353-F	FUNDAHC		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	120		
KESIA GOMES FERREIRA	FISIOTERAPEUTA	8235	230746-F	FUNDAHC		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	120		
CLEYCIANY BARBOSA DA CRUZ	FISIOTERAPEUTA	7155	133681-F	FUNDAHC			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	120	
KATHERINE AMORIM COSTA	FISIOTERAPEUTA	8362	266761-F	FUNDAHC			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	120	
KESSYA KELLY DA SILVA ALVES NETO	FISIOTERAPEUTA	8267	267830-F	FUNDAHC	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	132
JESSIKA CRISTINA C. DA COSTA	FISIOTERAPEUTA	7140	244038-F	FUNDAHC	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	19h - 07h	132
RAQUEL FELICIANO DOS SANTOS	FISIOTERAPEUTA	9052	341209-F	FUNDAHC	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	19h - 07h	0		
T: Tarde (6h)		CH: Carga Horária		F: Folga		Licença Maternidade: Raquel Feliciano Férias: Deniselely: 02/07/25 a 31/07/25.																																		
MT: Manhã e Tarde (8h)		LM: Licença Maternidade		Fe: Férias																																				
SD: Plantão Diurno (12h)		Lic: Licença Médica																																						
Data: 10/03/2025																																								
Documento assinado digitalmente EULLER CUNHA FIGUEIREDO MACHADO Data: 04/06/2025 14:53:43-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br																																								
Assinatura e carimbo do Responsável: _____																																								
MD n 016 - 25-junho-2020																																								

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/Ano: JULHO / 2025		Unidade: Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara										Setor/Serviço: Fonoaudiologia HMMCC																											
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (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	HORÁRIO	CH/ Mês			
					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					
DIURNO																																							
PATRÍCIA A. DE PAULA C. RIBEIRO					FONOAUDIÓLOGA	7146		5-07090	FUNDAHC	M	M	M	M						M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	07h - 13h	120	
TALITA RHUSCAYA REZENDE COSTA					FONOAUDIÓLOGA/ RT	6163		5-12398	FUNDAHC	M	M	M	M					M	M	M	M	M				M	M	M	M	M			M	M	M	07h - 13h	120		
LUDMILLA ANDRIELY COELHO					FONOAUDIOLOGIA	9741		5-13273	FUNDAHC	T	T	T	T					T	T	T	T	T				F	F	F	F	F			F	F	F	13h - 19h	120		
ANNA VITÓRIA OLIVEIRA ROCHA					FONOAUDIÓLOGO	10153		5-12571	FUNDAHC				SD							SD						SD			SD				SD			SD	07h - 19h	120	
KAMYLLE DINIZ AMARAL					FONOAUDIÓLOGA	9925		5-11869	FUNDAHC	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	07h - 19h	0	
BRUNA SOARES VASCURADO					FONOAUDIÓLOGA	8790		5-12146	FUNDAHC	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	Lic	07h - 19h	0	
M: Manhã (6h)					SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado	Kamylla: Licença Bruna: Licença																																
T: Tarde (6h)					CH: Carga Horária	F: Folga																																	
MT: Manhã e Tarde (8h)					LM: Licença Maternidade	Fe: Férias																																	
SD: Plantão Diurno (12h)					Lic: Licença Médica																																		
																									Documento assinado digitalmente TALITA RHUSCAYA REZENDE COSTA Data: 12/05/2025 11:01:04-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br														
Data: 10/02/2025					Assinatura e carimbo do Responsável: _____																														MD n 016 - 25-junho-2020				

PREFEITURA DE GOIÂNIA
 Saúde

gov.br TALLITA BARBOSA DE MORAIS
Data: 13/05/2025 16:45:45-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>