











|  |                                 |  |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
|--|---------------------------------|--|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------------------|
| <b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b> |                                 |  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |                       |
| <b>Observação:</b>                     |                                 |  |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| HO - Home Off                          | LC - Licença ou Atestado médico | LAP - Licença para atividade política    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | <b>FOLGAS DIURNO</b>  |
| SD- Serviço Diurno                     | LP- Licença Prêmio              | CR – Classificação de Risco              |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | <b>FOLGAS NOTURNO</b> |
| SN- Serviço Noturno                    | LM - Licença maternidade        | SU/EC - Sutura e eletrocardiograma       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| HM – Horizontal Matutino               | CD- Complementação diurno       | CME- Central de Material e Esterilização |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| HV – Horizontal Vespertino             | CN- Complementação noturno      | INJ – Injetáveis                         |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | <b>Licenças</b>       |
| FE – Férias                            | / – 8 horas diárias             | OBS - Sala de Observação                 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| F – Folga                              | CHT - Carga Horária Trabalhada  | SREI- Sala de reidratação                |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| CHM - Carga horária do mês             | SHT- Saldo de horas total       | SF – Sítio Funcional                     |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| SHM- Saldo de horas no mês             | SHA- Saldo de horas anteriores  | ENF - Enfermeiro                         |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| TE- Técnico de enfermagem              | AE - Auxiliar de Enfermagem     | COREN- Conselho Regional de Enfermagem   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| AR - Transporte Aereo                  | SP - Supervisão do plantão      | APOIO - Apoio à enfermagem               |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |
| C – Casamento                          |                                 |  |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |                       |















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



192

| Distrito Sanitário:                        |                |            |         | Unidade: SATS- Serviço de Atendimento ao Transporte Sanitário |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
|--|----------------|------------|---------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|
| Escala de condutor SATS                    |                |            |         | Mês de Referência: OUTUBRO 2024                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Administrativo 12X60 h                     |                |            |         |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Nome do Profissional                       | Categoria      | 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 Hernania Sebastiana de Oliveira Ferreira | Administrativa | 781576-01  | Efetivo | Admin   | LP  | LP  | 180 | 180 | 00  | 00  | 180 |     |     |     |  |  |
| TOTAL DE ADMINISTRATIVO:                   | 01             |            |         |   | 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   |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Distrito Sanitário:                        |                |            |         | Unidade: SATS- Serviço de Atendimento ao Transporte Sanitário |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Escala de condutor SATS                    |                |            |         | Mês de Referência: OUTUBRO 2024                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Supervisão/Coordenação                     |                |            |         |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Nome do Profissional                       | Categoria      | 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 Shirley Carvalho Borges Lima             | Motorista      | 865222-01  | Efetivo | SUPERV  | SD  | 180 | 180 | 00  | 00  | 180 |     |     |     |     |  |  |
| 2 Jose Cleodark Belo                       | Motorista      | 1001213-01 | Efetivo | Coord   | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | 180 | 180 | 00  | 00  | 180 |     |     |     |     |     |  |  |
| TOTAL DE CONDUTORES:                       | 02             |            |         |   | 0  | 2  | 1  | 2  | 0  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 0  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 0  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 0  | 2  | 1  | 2   | 1   |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |









**Prefeitura de Goiânia**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

MEMORANDO Nº 613/2024

**Da: Secretaria Geral - SMS/ SECGER /Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192**

**Para: Gerência de Urgência** / Diretoria de Atenção Secundária e Urgência e Emergência / Superintendência de Gestão de Redes

**Assunto: Escalas dos servidores SAMU 192 e SATS referente ao mês de Outubro de 2024.**

Senhor (a) Gerente,

A par de cumprimentá-lo cordialmente, faz se uso do presente, encaminhar as Escalas dos servidores do SAMU e SATS: Médica, Condutores SAMU, Farmácia, TARM ( Técnico Auxiliar Regulador Médico), Condutores SATS, Administrativo e Enfermagem do mês de Outubro/2024 para ciência e devida divulgação no Portal de Transparência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Limitado ao exposto, presumindo a veracidade dos dados, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Goiânia, 11 de Setembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Crissiane Vilela Souza Costa Amaral, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 26/09/2024, às 16:02, 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  
**5098576** e o código CRC **EA2749E3**.

---

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar -  
- Bairro Park Lozandes  
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 24.29.000034959-2

SEI Nº 5098576v1