

## **2º EDITAL DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS - VAGAS REMANESCENTES**

### **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA ANO 2016**

**Recomenda-se a leitura atenta de todo o Edital antes de realizar a inscrição.**

Este Edital tem a finalidade de tornar públicas as normas do processo seletivo para preenchimento de vagas remanescentes para o **Primeiro Ano de Residência Médica (R1)** para os Programas de Residência Médica de **CANCEROLOGIA CLÍNICA E CARDIOLOGIA** credenciados pela CNRM/MEC no Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, em 2016

O Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, conforme dispõe a legislação vigente, comunica que estarão abertas as inscrições para seleção dos candidatos para preenchimento de vagas remanescentes para Médicos Residentes nos Programas de Residência Médica – Áreas de Especialidades Clínicas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC.

Este edital deve ser lido com atenção, pois nele estão contidas informações importantes quanto ao processo para inscrição, realização das provas, divulgação de resultados e matrícula.

A inscrição no Concurso implica no conhecimento e na aceitação tácita das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

O Processo Seletivo de ingresso nos Programas de Residência Médica reger-se-á pela Lei 6.932/81. A interposição de recursos sobre o presente Edital deverá ser protocolada, pessoalmente ou por procurador oficialmente constituído, junto à COREME - Comissão de Residência Médica, localizada à Rua Fritz Jacobs, 1236 - Bairro Boa Vista – São José do Rio Preto /SP, no horário das 08h00min às 12h30min e das 13h30min às 17h00min, até 02 (dois) dias úteis após a divulgação deste Edital.

**CRONOGRAMA:**

| DATA                    | ATIVIDADE   |
|-------------------------|---|
| 14/03/2016 à 16/03/2016 | Período de Inscrições pessoalmente ou por terceiros;  |
| 14/03/2016 à 15/03/2016 | Período de Inscrições via SEDEX.  |
| 14 e 15/03/2016         | Prazo para solicitação de redução de taxa de inscrição  |
| 15/03/2016              | Resultado da solicitação de redução de taxa de inscrição, após as 18 horas.   |
| 16/03/2016              | Confirmação de inscritos no site , após as 18 horas.  |
| 17/03/2016              | Realização da Prova Objetiva Múltipla Escolha, das 08h às 12h.  |
| 17/03/2016              | Divulgação de gabarito da Prova Objetiva Múltipla Escolha, após as 18 horas   |
| 17/03/2016              | Resultados Finais aprovados no site, após as 18 horas.<br><a href="http://www.santacasariopreto.com.br">www.santacasariopreto.com.br</a>        |
| 18 à 21/03/2016         | Período de Realização de Matrícula no Programa de Residência Médica.  |
| 22/03/2016              | Início da chamada para vagas não preenchidas, convocação pelo site  |
| OBSERVAÇÃO:             | O CANDIDATO QUE CONSTAR DA LISTA DE EXCEDENTES, SÓ SERÁ CONVOCADO VIA INTERNET E TERÁ O PRAZO IMPRETERÍVEL 02 (DOIS) DIAS ÚTEIS PARA MATRÍCULA. |
| 22/03/2016 – Início     | Início das atividades da Residência Médica será no próximo dia útil após a matrícula– todos os programas  |
| 25/03/2016 – FERIADO    | 25 de Março de 2016 – Paixão de Cristo. Nesta data a COREME não abrirá.   |

**1 REGRAS GERAIS:**

**1.1** O (a) candidato (a) deverá comparecer ao local designado para a prova, com antecedência mínima de 1 (uma) hora, munido de caneta de tinta azul ou preta, documento oficial de identificação com fotografia; documentação que comprove a inscrição do (a)candidato (a);

**1.2** Não haverá segunda chamada seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato;

**1.3** Durante a prova não serão permitidas consultas bibliográficas de qualquer espécie, comunicação

entre os candidatos, nem a utilização de qualquer tipo de equipamento eletrônico ou de comunicação (telefones celulares, *paggers*, *tablets*, agendas eletrônicas, computadores de mão, etc.), bem como protetores auriculares, ou qualquer material que não seja o estritamente necessário para a realização das provas;

**1.4** É motivo de eliminação do interessado do processo seletivo, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, a burla ou a tentativa de burla a qualquer das normas definidas neste e/ou em outros editais relativos ao processo seletivo, nos comunicados, nas instruções ao interessado e/ou nas instruções constantes da capa do caderno de questões, bem como o tratamento incorreto e/ou descortês a qualquer pessoa envolvida na aplicação das provas;

**1.5** Será, automaticamente, excluído do processo seletivo o candidato que:

1.5.1 apresentar-se após fechamento dos portões;

1.5.2 não apresentar documento de identificação, nos termos deste edital;

1.5.3 ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal;

1.5.4 lançar mão de meios ilícitos para executar as provas;

1.5.5 não devolver o caderno da prova escrita, bem como o caderno de resposta, no final do tempo previsto para a realização da prova;

1.5.6 estiver fazendo uso de qualquer tipo de equipamento eletrônico ou de comunicação (telefones celulares, *paggers*, *tablets*, agendas eletrônicas, computadores de mão, etc.), bem como protetores auriculares;

**1.6** No dia da realização da prova, na hipótese de o nome do candidato não constar nas listagens oficiais, o Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia procederá à inclusão do candidato, mediante a apresentação do comprovante do depósito bancário e vale postal efetuado dentro dos prazos estabelecidos neste edital.

A inclusão de que trata este item será realizada de forma condicional e será analisada pela Comissão de Residência Médica (COREME), com o intuito de se verificar a pertinência da referida inscrição;

**1.7** Não haverá, por qualquer motivo, seja de ordem pessoal, política, religiosa ou outra, prorrogação dos tempos previstos das provas, alteração da data da prova ou oferecimento de provas em datas alternativas.

## 2 PROGRAMAS E INSCRIÇÕES:

2.1 **Número de vagas:** O número de vagas oferecidas é estabelecido conforme tabela abaixo:

| Nome do Programa     | Nº Vagas Credenciadas | Nº Vagas Oferecidas | Situação atual do Programa | Duração do Programa | Pré-Requisito  |
|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|----------------|
| CANCEROLOGIA CLINICA | 01                    | 01                  | Credenciamento Provisório  | 03 ANOS             | CLÍNICA MÉDICA |
| CARDIOLOGIA          | 04                    | 01                  | Credenciamento Provisório  | 02 ANOS             | CLÍNICA MÉDICA |

### 2.2 Inscrições:

O candidato, ao inscrever-se nos programas de Especialidade Clínica (Cardiologia ou Cancerologia Clínica), declara sob as penas da lei, que concluiu o curso de graduação em Medicina, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC, e estará declarando sob as penas da lei, que concluiu o Programa de Clínica Médica, de acordo com a exigência do pré-requisito, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC.

2.3 **As inscrições serão realizadas no período de 14/03/2016 a 16/03/2016 presencialmente ou por terceiros com procuração e de 14/03/2016 a 15/03/2016 via SEDEX.**

2.3.1 Redução de taxa de inscrição: Nos dias 14/03/2016 e 15/03/2016, no horário das 8 às 12h30min e das 13h30min às 17h, impreterivelmente. A COREME receberá a pré-inscrição, com pedido de redução de 50% do valor da taxa de inscrição, em cumprimento a Lei Estadual Nº 12.782 de 20/12/2007, dos candidatos que preencham os seguintes requisitos:

a) sejam estudantes, assim considerados os que se encontram regularmente matriculados em cursos superiores, em nível de graduação ou de pós-graduação. Quanto a esta comprovação, será aceito um dos seguintes documentos:

- certidão ou declaração, expedida por instituição de ensino, pública ou privada;
- cópia da carteira de identidade estudantil ou documento similar, expedido por instituição de ensino, pública ou privada, ou entidade de representação discente.

**b)** recebam remuneração mensal inferior a dois salários mínimos, ou estejam desempregados. Quanto a esta comprovação, o candidato deverá apresentar o comprovante de renda ou declaração por escrito da condição de desempregado.

2.3.2 Para solicitar a redução da taxa de inscrição, o candidato deverá acessar o sítio eletrônico [www.santacasariopreto.com.br](http://www.santacasariopreto.com.br), imprimir, preencher e assinar o formulário Anexo I deste Edital disponível para tal fim. O formulário e os documentos que comprovam as condições previstas no Item 2.3.1. deverão ser entregues em duas vias para efeito de protocolo, **PRESENCIALMENTE** pelo interessado ou por terceiros com procuração na Secretaria da COREME, Rua: Fritz Jacobs, 1236, Boa Vista, São José do Rio Preto. Não serão aceitos documentos enviados **pelo Correio**.

2.3.3 No caso de emprego de fraude, pelo candidato beneficiado pela redução, serão adotados os procedimentos previstos pela Lei 12782, de 20/12/2007 e, se confirmada a presença de ilícito, fica o candidato imediatamente excluído do processo seletivo e o Ministério Público será comunicado sobre o fato.

2.3.4 Em 15/03/2016, a partir das 18 horas o candidato deverá acessar o sítio eletrônico [www.santacasariopreto.com.br](http://www.santacasariopreto.com.br) para verificar se a sua solicitação de redução de taxa de inscrição foi deferida.

2.3.5 O candidato cujo pedido da redução da taxa de inscrição for **deferido** deverá efetuar um depósito bancário identificado, em nome da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, CNPJ: 59.981.712/0001-81 no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), no **BANCO SANTANDER (033) – Agência 0434, C/C: 13.000.854-0**. O depósito identificado não poderá ser realizado no caixa eletrônico e nem pela Internet.

**Depósito identificado:**

Identificador N.1º (Nome do candidato)

Identificador N.2º (CPF)

2.3.6 Os candidatos que não solicitaram redução da taxa de inscrição poderão efetuar o **depósito identificado**, nos mesmos moldes descritos no item 2.3.7, no valor de R\$ 500,00 ( quinhentos reais), para a

Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto – Residência Médica - CNPJ: 59.981.712/0001-81, no BANCO SANTANDER (033), Agência 0434, C/C: 13.000.854-0. O depósito identificado não poderá ser realizado no caixa eletrônico e nem pela Internet.

**OBSERVAÇÃO:** Todos os candidatos deverão obrigatoriamente enviar o comprovante original da taxa de inscrição juntamente com os demais documentos necessários para a efetivação de suas inscrições.

## 2.4 Para se inscrever o interessado deverá:

2.4.1 ler atentamente este edital e as informações gerais sobre cada Programa;

2.4.2 Entregar pessoalmente, via terceiros com procuração, ou enviar via correio (observando-se os prazos de postagem para inscrição via Sedex) na Secretaria da **Comissão de Residência Médica (COREME)** da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, situada na Rua Fritz Jacobs, 1236, Boa Vista, CEP 15025-500, São José do Rio Preto – SP, os seguintes documentos:

- **Formulário de inscrição** preenchido e assinado, disponível no sítio [www.santacasariopreto.com.br](http://www.santacasariopreto.com.br)

- **Comprovante original de depósito bancário;**

-Cópia documentada do **Curriculum** (preferencialmente Lattes) com cópia dos **documentos comprobatórios** ;Quanto aos documentos comprobatórios relacionados ao Curriculum, deverão conter: Publicações e pesquisa científica, Participação em congressos e cursos de atualizações, Participações em Cursos de Emergência (ATLS, ACLS, PALS, FCCS, Reanimação-Neonatal)

- Cópia do **Histórico Escolar** da Graduação em Medicina;

- Cópia da Cédula de Identidade;

- Cópia legível do cadastro de pessoa física – CPF;

- Cópia do Diploma de Conclusão do Curso de Medicina;

- Diploma ou cópia do documento oficial da instituição onde concluiu o Programa de Residência em Clínica Médica , expedido pela instituição de ensino;

- O candidato graduado no exterior deverá apresentar o diploma revalidado por Universidade Pública, na forma do quanto determinado pela legislação em vigor e se estrangeiro, também deverá apresentar visto permanente e proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS).

- registro no CRM de acordo com a Resolução CFM Nº 1831 / 2008 e CFM Nº 1832/2008;

**Serão aceitas somente as inscrições realizadas presencialmente entre os dias 14/03/2016 e 16/03/2016 ou postadas via Sedex entre os dias 14/03/2016 e 15/03/2016, impreterivelmente.**

## **2.5 Candidato estrangeiro ou brasileiro com graduação no exterior:**

De acordo com as Resoluções CFM 1.831/2008 e 1.832/2008, as inscrições serão feitas da mesma maneira, porém devendo o candidato enviar anexa a seguinte documentação:

- fotocópia autenticada do visto de permanência definitivo no Brasil;

- fotocópia autenticada do diploma de graduação em medicina devidamente revalidado em instituição competente no Brasil.

**2.6 A COREME**, responsável pelo processo seletivo, disponibilizará em 16/03/2016 a confirmação da inscrição dos candidatos, no sítio [www.santacasariopreto.com.br](http://www.santacasariopreto.com.br)

**2.7** É de inteira responsabilidade do candidato, o preenchimento correto do formulário de inscrição que está no site [www.santacasariopreto.com.br](http://www.santacasariopreto.com.br) – Residência Médica.

**2.8 Os candidatos terão até do dia 15/03/2016 para enviar por Sedex , ou até o dia 16/03/2016 para entregar pessoalmente, o Curriculum (preferencialmente Lattes) com todos os documentos comprobatórios e o comprovante original da taxa de inscrição.**

**2.9** Quanto à Instituição onde o candidato cursou o pré-requisito, em documentos comprobatórios, esta deverá:

2.9.1 Ser reconhecida como referência local, regional e/ou nacional na prestação de serviços de saúde,

2.9.2 Oferecer programa de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*.

**2.10** O candidato portador de necessidades especiais e que necessitar de condição especial para a realização das provas, deverá fazer a solicitação pessoalmente ou encaminhar por Sedex até o prazo limite estipulado (conforme modalidade de envio) das inscrições, à COREME, Rua: Fritz Jacobs, 1236, Boa Vista – Santa Casa de São José do Rio Preto – SP. Não haverá prova específica para tais candidatos, que serão submetidos ao mesmo conteúdo e dinâmica na prova dos demais candidatos. A solicitação deverá ser requerida no ato da inscrição, por escrito, em duas vias, e deverá indicar quais recursos especiais serão necessário

s para a realização da prova. O atendimento das condições solicitadas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

**2.11 As inscrições implicam o reconhecimento e a aceitação, pelo candidato, das condições totais previstas neste Edital.**

**2.12** Em nenhuma hipótese será devolvida a taxa de inscrição.

**2.13** Não serão aceitas inscrições com pendências de qualquer natureza. A COREME não se responsabiliza pelo envio e/ou entrega de documentos incorretos para a inscrição.

**2.14** O processo seletivo é classificatório, portanto a inscrição e aprovação do candidato não garantem a efetivação da sua matrícula no Programa de Residência Médica pretendido.

**2.15** O processo seletivo é classificatório, portanto a inscrição e aprovação do candidato não garantem a efetivação da sua matrícula no Programa de Residência Médica pretendido.

**2.16** São de inteira responsabilidade do candidato as informações prestadas, ou sua omissão, e a apresentação de documentação falsa, arcando com a responsabilidade por preenchimento incorreto do formulário.

**2.17** Os candidatos somente poderão se inscrever em um único Programa de Residência Médica. É vedada, a qualquer título, a mudança de opção após a efetivação da inscrição.

### **3 SELEÇÃO:**

#### **3.1 Data e local da prova:**

Será realizada em **17/03/2016**, com início às 08h00min e terá duração de 04 (quatro) horas, no Centro de Educação Permanente (**CEP**) da **SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO** (própria instituição), situada à Rua Fritz Jacobs, nº 1236, Bairro Boa Vista, CEP 15025-500, São José do Rio Preto-SP.

#### **3.2 PRIMEIRA FASE: PROVA OBJETIVA TESTE MÚLTIPLA ESCOLHA (CLASSIFICATÓRIA) – Vale 90 pontos**

3.2.1 Questões versando sobre conhecimentos no programa de Residência Médica, de acordo com a exigência do pré-requisito cumprido (Clínica Médica), com igual número de questões (100) e mesma pontuação para cada uma delas.

#### **3.3 ANÁLISE DO CURRICULUM – Vale 10 pontos**

3.3.1 Serão aprovados para a Análise do *Curriculum* os melhores colocados na Prova Objetiva, que



estiverem dentro da proporção de cinco vezes o número de vagas oferecidas nos respectivos programas. Até o final do período da inscrição para este processo seletivo todos os candidatos deverão entregar uma cópia do seu Curriculum (preferencialmente Lattes) e histórico escolar.

**3.3.2** A Análise do *Curriculum* será de responsabilidade da Banca Avaliadora de *Curriculum* e seguirá os critérios adotados e homologados pela Comissão de Residência Médica desta Instituição. Os itens a serem avaliados para todas as áreas e seus respectivos pesos estão relacionados na tabela que segue:

| QUESITOS  | DESCRIÇÃO   |                                    | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|---|---|------------------------------------|------------------|
| <b>Aproveitamento durante graduação Histórico Escolar</b> | MÉDIA 9.1 - 10  | 5.0                                | Até 5,0 pontos   |
|   | MÉDIA 8.1 - 9   | 4.0                                |                  |
|   | MÉDIA 7.1 -8  | 3.0                                |                  |
|   | MÉDIA 6.1 -7  | 2.0                                |                  |
|   | ABAIXO DE 6.0   | 1.0                                |                  |
| <b>Ao Currículo</b>                                       | Monitoria – duração mínima de 6 Meses (no máxima 4 monitorias)              | 0,5 cada                           | Até 2,0 pontos   |
|   | Estágio com duração mínima de 360 horas ou 1(um) ano ( no máximo 2)         | 0,5 cada                           |                  |
| <b>Participação Em Pesquisa</b>                           | Bolsa de Iniciação científica (no máximo 4)                                 | 0,5 cada                           | Até 2,0 pontos   |
|   | Trabalho publicado em Revista com Corpo Editorial (no máximo 4)             | 0,5 cada                           |                  |
|   | Resumo de Trabalho publicado em Anais de Congresso Científico (no máximo 5) | 0,2 cada                           |                  |
| <b>Congressos, Jornadas e atividades afins</b>            | Relacionados à área específica da vaga pleiteada ( no máximo 5)             | 0,2 cada                           | Até 1,0 ponto    |
|   | Não relacionados à área específica da vaga pleiteada (no máximo 3)          | 0,1 cada                           |                  |
|   |   | <b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS - 10</b> | <b>PONTOS</b>    |

\* O Candidato se responsabiliza pela veracidade dos títulos apresentados. A apresentação de documentos falsos implicará na reprovação do concurso, independente da nota obtida nas demais provas.

3.3.3 Não serão aceitas contestações, por parte dos candidatos, para as notas atribuídas a cada item de avaliação desta fase do processo seletivo.

3.3.4 A nota final desta fase será utilizada para gerar a média final do candidato no processo seletivo, a qual será usada para gerar a sua classificação final no processo seletivo para o Programa de Residência Médica da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto.

3.4.4 Em caso de número de inscritos inferior à quantidade de vagas oferecidas para cada Programa de Residência Médica serão considerados aptos para preenchimento das vagas, os candidatos cujo percentual mínimo da média final seja de 60 % (sessenta por cento).

#### **4 OBSERVAÇÕES GERAIS:**

4.1 O candidato que tiver participado e cumprido integralmente o estabelecido no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB, e que constar na lista de participantes publicada no Diário Oficial da União em 30 de setembro de 2015, poderá requerer, nos termos do disposto na resolução Nº 2, de 27 de agosto de 2015 da CNRM, a pontuação adicional de 10% na nota de cada uma das fases deste Processo Seletivo dos Programas de Residência, desde que tenha seu nome publicado pela Coordenação Nacional do PROVAB, no DOU em janeiro de 2016 como concluinte do Programa que o habilitou a pleitear a pontuação adicional.

4.2 O candidato que tiver concluído o programa de residência em Medicina de Família e Comunidade ou Medicina Geral de Família e Comunidade comprovado mediante certificado de conclusão, ou declaração de participação do programa com duração de 02 anos, reconhecido pela CNRM, poderá requerer, nos termos do disposto na resolução Nº 2, de 27 de agosto de 2015 da CNRM, a pontuação adicional de 10% na 7/17 nota de cada uma das fases deste Processo Seletivo de acesso a Programas de Residência a outras especialidades.

4.3 os interessados participarão em livre disputa por vagas em processos seletivos, em todo o território nacional;

## **5 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS FINAIS PARA TODOS OS PROGRAMAS:**

**5.1** O resultado final (relação dos números de inscrição dos candidatos aprovados por área de opção e por ordem de classificação) e gabarito será divulgado no sítio [www.santacasariopreto.com.br](http://www.santacasariopreto.com.br), em 17 de Março de 2016, após as 18 horas.

**5.2** Se houver empate entre os candidatos, os critérios para desempate obedecerão à seguinte ordem:

- maior nota da prova escrita;
- maior nota da análise de *Curriculum*;
- maior idade.

## **6 INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS PARA TODOS OS PROGRAMAS:**

**6.1** Consoante o disposto no artigo 3º, alínea “K” da Resolução 12/2004 da CNRM, será permitida a interposição de recursos nos seguintes casos:

- publicação do edital ou comunicações oficiais,
- divulgação do gabarito da prova,
- divulgação dos resultados finais.

**6.2** O candidato terá o prazo de 2 (dois) dias úteis para interposição de recursos, contados da publicação do presente edital, do gabarito da prova e do resultado final.

**6.3** Os recursos deverão ser protocolizados diretamente na COREME, no endereço: R: Fritz Jacobs, 1236, Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, das 08h00min às 12h30min e das 13h30min às 17h00 min. Será aceito apenas um recurso por candidato.

**6.4** O Hospital Santa Casa de Misericórdia e a COREME – Comissão de Residência Médica; não se responsabilizam por recursos não recebidos por questões de ordem técnica.

**6.5** Em hipótese alguma será deferido o pedido de vista de provas, ou revisão, seja qual for o motivo alegado.

**6.6** Os casos omissos serão decididos pela Comissão Estadual de Residência Médica ou, na falta desta,

pela Coordenadoria Regional de Residência Médica.

## **7 OCUPAÇÃO DAS VAGAS:**

As vagas serão ocupadas pelos candidatos que alcançarem maior pontuação nas provas do processo seletivo, por ordem classificatória, de acordo com a existência de vaga devidamente autorizada pela Comissão Nacional de Residência Médica e após a realização da matrícula, obedecendo-se aos critérios elencados no item a seguir.

## **8 MATRÍCULA PARA TODOS OS PROGRAMAS:**

8.1 O período de matrículas para todos os programas mencionados neste edital será de 18/03/2016 e 21/03/2016.

8.2 A matrícula deverá ser realizada pessoalmente pelo candidato aprovado ou por terceiro com procuração, diretamente na Secretaria da Comissão de Residência Médica (COREME), na Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, situada na Rua Fritz Jacobs, nº 1263, Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, CEP 15025-500, (17) 2139.9200 - ramal 9244.

**HORÁRIO:** das 08h00 às 12h30min e das 13h30min às 17h00minh (horário de Brasília)

8.3 Após este período, os excedentes serão convocados, por listagem divulgada no sítio [www.santacasariopreto.com.br](http://www.santacasariopreto.com.br), por ordem rigorosa de classificação, para realizar a matrícula a partir das 10h00 do dia 22/03/2016, no mesmo local e horário. Demais convocações serão divulgadas no mesmo endereço eletrônico acima, com prazo de 2 (dois) dias úteis, em horário comercial, para efetivar a matrícula. Será considerado desistente o candidato (ou seu procurador) que não comparecer nos prazos anteriormente estabelecidos.

**O INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA PREVISTO NESTE EDITAL DEVERÁ ACONTECER ATÉ A DATA DE 31 DE MARÇO DE 2016, APÓS ESTE PERÍODO NÃO SERÁ POSSÍVEL A MATRÍCULA DE NENHUM OUTRO CANDIDATO, MESMO QUE, A VAGA NÃO SEJA PREENCHIDA DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO E O MESMO ENCONTRE-SE NA LISTA DE ESPERA.**

8.4 Os candidatos serão admitidos à Residência Médica na ordem rigorosa de classificação, até que o

número de vagas disponíveis seja preenchido.

**8.5 Para matricular-se, o candidato aprovado deverá entregar pessoalmente ou por procuração a seguinte documentação:**

**a)** Ficha de matrícula devidamente preenchida, disponível no ato da matrícula, na Secretaria da Comissão de Residência Médica (COREME), na Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, situada na Rua Fritz Jacobs, nº1236, Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, CEP 15025 -500, (17) 2139.9200 - ramal 9244;

**b)** 1 foto 3x4 recente e colorida;

**c)** 2 Fotocópias legíveis do diploma (FRENTE E VERSO) ou declaração, com data recente, de que concluiu o curso de graduação em Medicina, expedido por escola médica do Brasil;

**d)** 2 Fotocópias legíveis do Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

**e)** A declaração de conclusão da graduação em Medicina e o protocolo de registro no CREMESP serão aceitos a título provisório, para fins de matrícula do candidato. No entanto, as cópias do diploma de Médico e da carteira do CREMESP deverão ser apresentadas pelo médico residente em até 15 de Julho de 2016, sob pena de não lhe ser deferida a matrícula para o ano seguinte;

**f)** 2 Fotocópias do CPF e comprovante de regularização do mesmo, que pode ser obtido no site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/aplicacoes/atcta/cpf/consultapublica.asp>

**g)** 2 Fotocópias legíveis do R.G. (Cédula de Identidade);

**h)** Fotocópia do Título de Eleitor;

**i)** Fotocópia de documento ou exame laboratorial onde conste o tipo sanguíneo;

**j)** Comprovante de inscrição no INSS, que pode ser obtido no site: <http://www1.dataprev.gov.br/cadint/cadint.html>

**k)** Comprovante da situação militar;

**l)** Comprovante de Conta Corrente ativa em banco nacional, em nome apenas do aprovado; O banco optado pelo residente, deverá ser credenciado junto ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão de acordo com Ofício Circular nº 170/2016-MP, de 15 de Fevereiro de 2016.

**m)** Comprovante de seguro de vida em nome do aprovado;

**n)** 2 (duas) fotocópias simples do comprovante de residência (frente e verso) que conste o CEP (telefone

fixo, água, luz, gás, localização do imóvel);

**o)** 2 (duas) fotocópias autenticada do Certificado do PROVAB, se for o caso; O candidato deverá fazer uma declaração, podendo ser de próprio punho, declarando que está utilizando pela primeira vez a pontuação adicional referida;

**p)** 2 (duas) fotocópias do certificado de conclusão de residência médica ou comprovação da conclusão do programa de residência médica até o início da Residência Médica, de acordo com a exigência do pré-requisito, por meio de documento oficial, expedido pela instituição de ensino responsável pelo Programa de Residência Médica correspondente. A declaração de conclusão do programa de residência médica será aceita a título provisório, para fins de matrícula do candidato. No entanto, o certificado de residência médica deverá ser apresentado pelo Médico Residente durante os primeiros **90 dias** de início do Programa de Residência Médica, sob pena de ter a matrícula indeferida e responder perante a Lei por informações incompletas.

## **9 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

**a)** a matrícula implicará no compromisso de aceitação, por parte do candidato, das disposições estabelecidas pelo Regulamento da Residência Médica e do Programa.

**b)** em caso de desistência de algum candidato ou médico residente já matriculado, será convocado o próximo candidato classificado neste processo seletivo, respeitada a ordem de classificação, dentro do período máximo de ingresso no dia 31 de Março de 2016. Após este período nenhum outro candidato poderá ser convocado, mesmo que, existem vagas.

**c)** o candidato aprovado e matriculado no primeiro ano do Programa de Residência Médica e que for convocado para prestar o Serviço Militar Obrigatório para o ano de 2016, poderá requerer o trancamento de matrícula por um período de 1 (um) ano, desde que tal pedido seja formalizado até 30 (trinta) dias após o início dos Programas (artigos 1º e 2º da Resolução nº 01/2005 da CNRM). Não haverá prorrogação por período superior a 1 (um) ano.

**d)** o candidato matriculado que não comparecer à instituição ofertante do Programa de Residência Médica dentro do prazo de 48 horas após o início das atividades de seu programa, será considerado desistente e terá sua vaga automaticamente cancelada, sendo convocado o próximo candidato da lista

classificatória deste processo seletivo.

## **10 CANDIDATO ESTRANGEIRO E/OU MÉDICO BRASILEIRO COM GRADUAÇÃO NO EXTERIOR:**

Além dos documentos listados acima, os candidatos brasileiros com curso no exterior deverão apresentar cópia e original do diploma revalidado por Universidade Pública Brasileira, na forma da lei e, se estrangeiro, também deverá apresentar cópia e original do visto de permanência, proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS) e registro no CREMESP de acordo com as Resoluções CFM 1.831/2008 e 1.832/2008.

## **11 DISPOSIÇÕES GERAIS:**

11.1 Os candidatos que ingressarem na Residência Médica farão jus a uma bolsa de acordo com o estabelecido pela CNRM (Lei Federal 11.381 de 01/12/2006). No ato da matrícula, o médico residente deverá assinar o Termo de Concessão de Bolsa da Residência Médica, junto à COREME.

11.2 Os currículos enviados no ato da inscrição ficarão à disposição dos candidatos não aprovados por um período de até 60 (sessenta) dias após o término do período de matrícula (término do período de matrícula em 21/03/2016).

11.3 O Programa de Residência Médica terá início no próximo dia útil após a matrícula;

11.4 As matrículas deverão ser renovadas anualmente, bem como a atualização dos dados;

11.5 Incorporar-se-ão a este Edital, para todos os efeitos, quaisquer editais ou normas complementares que vierem a ser publicados pela Comissão Nacional de Residência Médica e afins, mesmo que posteriores a data de publicação do mesmo.

## **12 DISPOSIÇÕES FINAIS:**

Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, Comissão Estadual de Residência (CEREM) e Comissão Nacional

de Residência Médica (CNRM), consoantes suas competências.

São José do Rio Preto, 26 de Fevereiro de 2016.

---

**Dr. José Nadim Cury**

Provedor – Santa Casa de São José do Rio Preto – SP

---

**Dr. Felipe André Carreira Feijó**

Coordenador da COREME – Santa Casa de São José do Rio Preto - SP



**ANEXO 1**

Ref. **REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

**2º PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2016**

À SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG n° \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_, CPF  
n° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **requero a redução do valor da taxa de inscrição** para o  
Processo Seletivo para Residência Médica, para 2016, no Programa  
\_\_\_\_\_, nos termos da Lei nº 12.782, de 20.12.2007, publicada  
no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 21.12.2007, e do Edital de Abertura de Inscrições para processo  
seletivo da Residência Médica da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto - SP, juntando a  
competente documentação conforme ditames da citada Lei, assumindo, sob as penas da lei, a veracidade das  
informações.

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)



**ANEXO 2**

Ref. **FORMULARIO DE INSCRIÇÃO.**  
**2º PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2016**

**DADOS PESSOAIS:** (todos os campos são de preenchimento obrigatório)

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

CPF: \_\_\_\_\_ R.G: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Instituição Cursada (graduação): \_\_\_\_\_

Ano de Início e Término: \_\_\_\_\_

**DADOS COMPLEMENTARES:** (todos os campos são de preenchimento obrigatório)

Portador de Deficiência Física: S ( ) N ( ) Treineiro: S ( ) N ( )

Habilidade Motora: D ( ) C ( )

**PROVAB** ( ) Sim ( ) Não

**Programa de Residência Médica Pretendido**

**Pré-Requisito:**

( ) Cardiologia ( ) Cancerologia Clínica

**DADOS DE CONTATO:** (Todos os campos são de preenchimento obrigatório)

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel. Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

( ) Autorizo o envio de mensagens para meu e-mail ( ) Autorizo o envio de mensagens para meu celular

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Candidato (a)