

NORMAS DO CONCURSO – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 EDITAL Nº 002/2024 – COREME SISNOR

A Comissão de Residência Médica - COREME do SISNOR – Sistema Integrada de Saúde do Norte do Paraná – Hospital Center Clínicas no uso de suas atribuições legais;

Torna público: O presente edital, contendo a lista de Convocação dos Suplentes das **Vagas dos Programas de Residência Médica** oferecidas para o ano de **2025**, conforme segue:

| POSIÇÃO | NOME | RESIDÊNCIA | ACERTOS | SITUAÇÃO |
|---------|------------------------------|----------------|---------|----------|
| 8 | Gustavo Facchin Silva Chaves | Anestesiologia | 62,00 | SUPLENTE |

9. DA MATRÍCULA

11.4 Na hipótese de **restarem vagas** nas diferentes especialidades, far-se-ão novas convocações a partir de **15/12**, através de publicação do edital no site, registro por e-mail e contato telefônico para preenchimento destas vagas. O candidato para ocupar a vaga de desistência, terá o prazo improrrogável de **24 (vinte e quatro) horas para efetuar sua matrícula a partir do comunicado**, sob pena de perdê-la. Caso não o faça dentro do prazo estabelecido, novo suplente será convocado, seguindo-se a ordem de classificação assim procederá de maneira sucessiva até o preenchimento das vagas e tendo o mesmo prazo equivalente ao anterior para efetivar sua matrícula.

Local de matrícula SISNOR – Hospital Center Clínicas - COREME

Hospital Center Clinicas de Campo Mourão – Sala da COREME
Av. Manoel Mendes, 851 - centro, Campo Mourão - PR, telefone: (44) 3016- 7070

11.3 Somente serão considerados com direito à vaga, os candidatos que alcançarem as maiores notas, até o limite de vagas existentes e que no ato da matrícula apresentar a seguinte documentação:

- 01 foto 3x4 (atualizada e colorida);
- Fotocópia Autenticada do Diploma (frente e verso);
- Fotocópia simples do CPF (Cadastro de Pessoa Física) regularizado (site da Receita Federal);
- Fotocópia simples da Cédula de Identidade – RG;
- Fotocópia simples do Título de Eleitor;
- Fotocópia simples da Certidão de Nascimento ou Casamento (frente e verso);
- Fotocópia da Cédula de identidade do Médico ou da Carteira Profissional de Médico (capa verde) expedida pelo CRM ou comprovante de inscrição;
- Carteira de Trabalho, (cópia simples das páginas que contém dados pessoais e informações do INSS/PIS);
- Fotocópia do cartão de doador de sangue ou documento que conste a tipagem sanguínea;
- Atestado de vacina (DT – Difteria e Tétano, Hepatite B);
- Fotocópia simples de comprovante de endereço atualizado;
- Fotocópia legível do cartão magnético de **Conta Corrente, em nome do próprio residente** ou comprovante contendo número da agência e conta. A **Conta deve** ser em um dos Bancos a seguir conforme orientação do Conselho Nacional de Residência Médica - CNRM: Banco Bradesco (237) e

- Banco Santander (033).
- m. No caso de impedimento de comparecimento do candidato, poderá efetuar sua matrícula através de procuração com firma reconhecida acompanhada por cópia simples (branco e preto) do RG e do CPF do procurador. O modelo de procuração estará disponibilizado no site.

Campo Mourão, 14 fevereiro de 2025.

Dr Pésio Achoa Claudino
Coordenador COREME