



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Hospital de Base Doutor Ary Pinheiro - HB

**EDITAL Nº 13/2024/HB-COREME**

A Comissão de Residência Médica do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 477 de 04 de setembro de 2023 publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia em 08/09/2023, **CONVOCA EM 2ª CHAMADA** o(s) candidato(s) aprovado(s) e classificado(s) para o(s) Programa(s) de Residência Médica (PRM):

O(s) candidato(s) **CONVOCADO(S)** no presente Edital deverá(ão) comparecer presencialmente ou representado por procurador (devidamente outorgado) na COREME/HBAP no prazo de **48 (quarenta e oito) horas**, para realização de matrícula munido(s) de toda a documentação abaixo relacionada, originais e cópias, ler com atenção a observação.

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	CLASSIFICAÇÃO
78302731694-1	Ana Roberta Bonjardim Nuernberg	50,57	10

**LISTA DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA MATRÍCULA:**

RG \*

CPF \*

DIPLOMA (OU CERTIFICADOS EMITIDOS ATÉ 12/01/2024) \*

REGISTRO CRM \*

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA \*

FOTO 3X4

CERTIDÃO DE NASCIMENTO \*

TÍTULO DE ELEITOR E CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL ([HTTP://WWW.TSE.JUS.BR/ELEITOR/CERTIDOES/CERTIDAO-DE-QUITACAO-ELEITORAL](http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral))

PIS/PASEP OU NIT – Nº DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR (INSS)

CERTIFICADO DE RESERVISTA (SEXO MASCULINO)

CARTEIRA DE VACINAÇÃO (TÉTANO, HEPATITE B E TRÍPLICE VIRAL)

COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

COMPROVANTE DE CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE ENDEREÇO

HISTÓRICO ESCOLAR \*

ATESTADO DE SAÚDE FÍSICA

ATESTADO DE SAÚDE MENTAL (EMITIDO POR PSIQUIATRA)

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS ([HTTPS://WWW.SEFIN.RO.GOV.BR/CERTIDAONEGATIVA/](https://www.sefin.ro.gov.br/certidaonegativa/))

CERTIDÃO NEGATIVA TRIBUNAL DE CONTAS DE RONDÔNIA ([WWW.TCE.RO.GOV.BR/INDEX.PHP/CERTIDAO-NEGATIVA](http://www.tce.ro.gov.br/index.php/certidao-negativa))

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES ÉTICOS CREMERO

DECLARAÇÃO DE BENS

CERTIDÃO DE CASAMENTO OU UNIÃO ESTÁVEL \*

CPF DO CÔNJUGE

CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO(S) FILHO(S)

CPF DO(S) FILHO(S)

**Observação:**

- 1. apresentar originais para autenticação e conferência administrativa na COREME.**
- 2. Em caso de impossibilidade de apresentar os documentos originais e no caso de matrículas por meio de procuração os documentos com destacados com (\*) deverão ser autenticados em cartório.**
- 3. Atestados só serão aceitos documentos originais.**
- 4. Foto original.**

Porto Velho-RO, 18 de Março de 2024.

*- assinado eletronicamente -*

**Dr. Reginaldo Fernandes Lourenço**

Coordenador Interino da Comissão de Residência Médica

COREME/HBAP



Documento assinado eletronicamente por **Maria Solange de Souza Coelho Ferreira, Chefe de Unidade**, em 18/03/2024, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Reginaldo Fernandes Lourenco, Coordenador(a)**, em 18/03/2024, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0046899000** e o código CRC **E22688CB**.

---

**Referência:** Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0049.000682/2024-80

SEI nº 0046899000