



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
Hospital de Base Doutor Ary Pinheiro - HB  
**EDITAL Nº 11/2025/HB-COREME**

A Comissão do Processo Seletivo de Residência Médica do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP e Centro de Medicina Tropical - CEMETRON, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria nº 225 de 01 de agosto de 2024 publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 147 em 08/08/2024, **CONVOCA EM 2ª CHAMADA** os candidatos aprovados e classificados conforme HOMOLOGAÇÃO publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 241 de 23/12/2024, para matrícula nos Programas de Residência Médica, conforme relação abaixo.

Os convocados deverão efetuar sua matrícula no prazo de 48 horas, dias úteis, a contar da publicação deste Edital.

**CLÍNICA MÉDICA**

INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	CLASSIFICAÇÃO
92402138502-5	Lara Liz Bresolin Araújo	57,59	16

**Lista de Documentos OBRIGATÓRIOS para Matrícula (CÓPIAS COM OS ORIGINAIS P/CONFERÊNCIA\*)**

- RG \*
- CPF\*
- DIPLOMA (OU CERTIFICADOS EMITIDOS ATÉ 12/01/2024) \*
- REGISTRO CRM \*
- CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA \*
- FOTO 3X4
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO \*
- TÍTULO DE ELEITOR
- 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 PSQUIATRA)
- CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS ([HTTPS://WWW.SEFIN.RO.GOV.BR/CERTIDAONEGATIVA/](https://www.sefin.ro.gov.br/certidao-negativa/))
- 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 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/RO
- 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, em caso de impossibilidade de apresentar os documentos originais e ou para as matrículas por meio de procuração os documentos com destacados com (\*) deverão ser autenticados em cartório.
2. Atestados só serão aceitos documentos originais.
3. Foto original.

- assinado eletronicamente -

*Dr. Reginaldo Fernandes Lourenço*

Vice Coordenador da Comissão do Processo Seletivo de Residência Médica  
COREME/HBAP



Documento assinado eletronicamente por **Joana Darc Caetano Passos, Chefe de Unidade**, em 14/02/2025, às 13:01, 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 Lourenço, Coordenador(a) Adjunto(a)**, em 14/02/2025, às 13:02, 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 **0057384304** e o código CRC **D0A9EE1A**.