



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

EDITAL Nº 17/2025/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 (quarenta e oito) horas, em dias úteis, a contar da publicação deste Edital.

CIRURGIA PLÁSTICA

INSCRIÇÃO	NOME	Nota Final	Classificação
92403157458-7	Weskley Souza dos Santos	72,13	8

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 PSIQUIATRA)
- 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 de Residência Médica

COREME/HBAP



Documento assinado eletronicamente por **Maria Solange de Souza Coelho Ferreira, Chefe de Unidade**, em 25/02/2025, às 13:11, 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) Adjunto(a)**, em 25/02/2025, às 13:11, 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 **0057726921** e o código CRC **C7707F3D**.