



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

EDITAL Nº 19/2025/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.

CLÍNICA MÉDICA:

INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	CLASSIFICAÇÃO
92402180176-0	Larah Leles Dias	57,20	17

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/CERTIDAO-NEGATIVA/](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)

- assinado eletronicamente -

Dra. Lúcia de Fátima Viana Rego Maiorquin

Presidente da Comissão e Coordenadora da Comissão de Residência Médica
COREME/HBAP



Documento assinado eletronicamente por **Maria Solange de Souza Coelho Ferreira**, **Chefe de Unidade**, em 26/02/2025, às 13:04, 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 **Lucia de Fatima Viana Rego Maiorquin**, **Coordenador(a)**, em 26/02/2025, às 13:07, 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 **0057777089** e o código CRC **ED52648F**.