

EDITAL Nº. 02/2025 – COREME

A Comissão de Residência Médica da Fundação Vale Paranapanema (Hospital Santa Clara de Colorado), faz saber, a quem possa interessar que realizará Seleção Pública para o preenchimento de vagas para médicos residentes ao programa **de Anestesiologia, Clínica Médica e Radiologia e Diagnóstico Por Imagem** que iniciará no ano de 2026.

O Processo Seletivo de ingresso nos Programas de Residência Médica reger-se-á pela Lei 6.932/81 e resoluções complementares pertinentes, da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM/MEC.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A Residência Médica/Especialização é destinada a profissionais graduados em Medicina por instituição devidamente reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), bem como a médicos estrangeiros ou brasileiros formados em instituições internacionais, desde que possuam diploma devidamente revalidado no Brasil.

O processo seletivo tem como finalidade o ingresso nos Programas de Residência Médica regulamentados e credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), abrangendo especialidades com acesso direto ou conforme resoluções emitidas pelo referido órgão.

Caracterizada como curso de pós-graduação lato sensu, na modalidade de treinamento em serviço, a Residência Médica é regulamentada pelo Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, e pela Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981.

Esta instituição compromete-se a seguir integralmente as resoluções, normativas complementares ou decretos eventualmente publicados pela CNRM durante o desenvolvimento dos programas de residência.

O Programa de Residência Médica será realizado nas dependências do Hospital Santa Clara, localizado na Avenida Paraná, nº 199, Colorado – Paraná, bem como em Unidades Conveniadas.

A prova objetiva será aplicada na ACIC (Associação Comercial e Empresarial de Colorado), situada na Avenida Paraná, nº 415, Centro, Colorado – PR, CEP 86690-000.

Quaisquer alterações referentes ao Processo Seletivo Público serão divulgadas exclusivamente no site institucional: <https://hsccolorado.com.br/>.

2. DESCRIÇÃO DE VAGAS OFERTADAS NESTE EDITAL

ESPECIALIDADE	Nº. DE VAGAS	PARECER CNRM	DURAÇÃO
Anestesiologia	1	663/2023	3 anos
Clínica Médica	1	1.195/2022	2 anos
Radiologia e Diagnóstico Por Imagem	1	665/2023	3 anos

Todos programas nas especialidades acima mencionados estão regulamentados por normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM/SESU/MEC. Estando permitido ao Médico cursar apenas 01 (uma) área de atuação em cada especialidade (artigo 56 - Resolução CNRM nº 02/2005).

3. CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO DESTE EDITAL

DATA	EVENTO
01/12/2025	Publicação do edital
02/12/2025 a 19/01/2026	Solicitação de isenção da taxa de inscrição
20/01/2026	Resultado solicitação de isenção
21/01/2026	Recurso sobre o indeferimento do pedido de isenção da taxa de inscrição
22/01/2026	Resultado do recurso de isenção
02/12/2025 até as 17hrs do dia 06/02/2026	Inscrição presencial
02/12/2025 a 30/01/2026	Inscrição via SEDEX
17:30hrs do dia 06/02/2026	Homologação dos candidatos inscritos
07/02/2026	Prova objetiva
17hrs do dia 07/02/2026	Divulgação do gabarito
09/02/2026	Recurso sobre o gabarito
11/02/2026	Resultado do recurso sobre o gabarito
17hrs do dia 12/02/2026	Resultado com classificação
13/02/2026 até as 17hrs do dia 20/02/2026	Matrícula dos classificados
23/02/2026 a 27/02/2026	Convocação dos suplentes
02/03/2026	Início do programa

4. PROCESSO DE SELEÇÃO

O processo seletivo será composto por uma única etapa, consistente em avaliação cognitiva e de conhecimentos teóricos, por meio de questões escritas e objetivas.

A prova terá 10,0 pesos e será composta por questões do tipo múltipla escolha, composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com quatro alternativas para resposta e somente um correta, versando sobre o conteúdo conforme resolução

01/2015: Art. 2º. Consistirá de exame escrito, objetivo, com igual número de questões nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade), Saúde Mental e Urgência e Emergência.

Os candidatos deverão comparecer ao local de realização da prova com 30 (trinta) minutos de antecedência, ou seja, às 07h30min, portando documento de identificação original, que poderá ser: Cédula de Identidade, Carteira do Conselho Regional de Medicina ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

O tempo concedido para a realização da prova será de 4 (quatro) horas.

Não será permitida a entrada de candidatos nas salas de exame portando: óculos escuros, relógios digitais e analógicos, bonés e aparelhos eletrônicos de qualquer natureza (telefones celulares, tablets, smartphone ou similares, agendas eletrônicas, computadores de mão, etc.) sob pena de automática desclassificação. Caso o candidato porte qualquer um desses objetos, deverá desligá-los e colocá-los em sacos plásticos apropriados fornecidos pela comissão de organização, para serem guardados durante a Prova.

O Gabarito da prova objetiva será publicado no site <https://hscolorado.com.br/> até as 17hrs do dia 07 de fevereiro de 2026.

5. PROVAB E DO PRMFC

São elegíveis para pontuação adicional os candidatos que tenham concluído o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) ou o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMGFC). Esses candidatos poderão obter uma bonificação de 10% sobre a nota final, válida para todas as etapas do processo seletivo.

A pontuação adicional concedida aos candidatos que concluíram o **PROVAB** ou o **PRMGFC** **não poderá exceder a nota máxima** do processo seletivo. Ademais, essa bonificação **não é cumulativa** e poderá ser utilizada **apenas uma única vez**, em um único processo seletivo.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA COMPROVAÇÃO DE ELEGIBILIDADE:

- **Para candidatos que concluíram o PROVAB:** Apresentar o **Certificado de Conclusão**, emitido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), anexado à solicitação de pontuação adicional (conforme ANEXO IV).
- **Para candidatos que ainda estão cursando o PROVAB:** Apresentar uma **Declaração de Previsão de Conclusão**, contendo a data prevista de término,

juntamente com a solicitação de pontuação adicional.

- **Para candidatos do PRMGFC:** Apresentar uma Declaração de Previsão de Conclusão, com a data de início e término do programa, além de cópia do parecer de credenciamento junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).
- **Solicitação de pontuação adicional:** Deverá ser feita por meio de uma declaração específica (conforme ANEXO V).

VALIDAÇÃO DA PONTUAÇÃO:

Apenas serão elegíveis para a pontuação adicional os candidatos que apresentarem o Certificado de Conclusão do PROVAB, emitido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), ou que tenham seus nomes publicados no Diário Oficial da União.

A ausência do certificado de conclusão resultará na **perda do direito à pontuação adicional**, e o candidato poderá, inclusive, **perder a vaga** no processo seletivo.

APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO NA INSCRIÇÃO:

Aprovados com pontuação do PROVAB devem apresentar o certificado de conclusão emitido pela SGTES/MS.

Aprovados com pontuação do PRMGFC devem apresentar uma declaração atualizada indicando que concluirão o programa até 01 de março do ano em questão.

EXCLUSÃO DO PROCESSO:

Candidatos do PROVAB que solicitaram a pontuação adicional e não tiverem seus nomes publicados no Diário Oficial até 31 de janeiro poderão ser excluídos do processo seletivo.

REGRAS ESPECÍFICAS:

Apenas candidatos que preencherem a Solicitação de Pontuação (Anexo V) e a anexarem à ficha de inscrição terão direito ao percentual adicional.

6. INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

Após a publicação do gabarito, a Comissão de Residência Médica receberá recursos no prazo de 1 (um) dia útil, contado a partir da data de divulgação do gabarito, em 07 de fevereiro de 2026. Ressalta-se que este prazo é improrrogável.

A Comissão terá o prazo máximo de 2 (dois) dias úteis para análise e manifestação acerca dos recursos apresentados. O resultado da apreciação dos recursos será divulgado exclusivamente no site oficial do Hospital Santa Clara: <https://hsccolorado.com.br/>.

7. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Em caso de empate na pontuação final da Seleção Pública, o desempate obedecerá aos seguintes critérios, na seguinte ordem:

1. Maior pontuação na Prova Objetiva;
2. Apresentação de declaração de experiência profissional;
3. Maior idade, considerando dia, mês e ano de nascimento.

8. CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

Poderão se inscrever profissionais médicos, portadores de diploma de graduação e/ou estudantes de escolas de medicina reconhecidas pelo MEC que estejam cursando o último período letivo, Médicos brasileiros, que tenham cursado medicina em universidades estrangeiras, só poderão se inscrever no processo seletivo após terem seus diplomas de graduação revalidados por universidades públicas, na forma da lei (Artigo 2º da Resolução CFM nº 1.669/2003).

Não poderão se inscrever no programa de residência os candidatos que já concluíram residência médica na mesma especialidade, médicos estrangeiros, detentores de visto temporário de qualquer modalidade.

É de responsabilidade do candidato inteirar-se das datas, horários e locais de realização dos eventos, seleção e matrícula, devendo consultar o Edital disponível no endereço eletrônico <https://hsccolorado.com.br/>.

No ato da inscrição, o candidato assume o conteúdo e aceita as cláusulas deste edital, pois após a efetivação da mesma não será devolvida a taxa de inscrição.

9. PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO PRESENCIAL

As inscrições presenciais foram realizadas nas dependências do Hospital Santa Clara, no **período de 02/12/2025 até às 17h do dia 06/02/2025**, no horário das 08h00 às 17h00, de segunda a sexta-feira, na sala da COREME.

É obrigatório que o candidato apresente todos os documentos exigidos, bem como a ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada.

10. INSCRIÇÃO VIA SEDEX

O candidato que optar por realizar sua inscrição via SEDEX deverá enviar a documentação pelos Correios **até o dia 30/01/2026**, utilizando o serviço SEDEX com Aviso de Recebimento (AR), bem como efetuar o pagamento da taxa de inscrição até a mesma data. Recomenda-se, entretanto, o envio antecipado dos documentos. A documentação deverá ser endereçada aos cuidados da Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital Santa Clara.

11. DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A INSCRIÇÃO

- Ficha de Inscrição, devidamente preenchida, contendo a indicação da especialidade para a qual o candidato pretende concorrer e assinada, conforme disposto no ANEXO I.
- Comprovante de pagamento da taxa de inscrição.
- Cópia autenticada do CPF ou da Carteira Nacional de Habilitação (CNH).
- Cópia autenticada do Registro Geral de Identificação (RG) ou da Carteira Nacional de Habilitação (CNH).
- Cópia do Comprovante de Reservista, obrigatório para candidatos do sexo masculino.
- Para candidatos que concluíram o PROVAB: Certificado de Conclusão emitido pela SGTES/MS, anexado à solicitação de pontuação adicional.
- Uma foto 3x4 recente.
- Cópia autenticada da Carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM).
- Diploma de graduação autenticado ou declaração da Faculdade de Medicina, comprovando que o candidato está cursando o último semestre.
- Para médicos estrangeiros ou brasileiros graduados no exterior: apresentar comprovante de revalidação do diploma em instituição pública, conforme legislação vigente.

12. TAXA DE INSCRIÇÃO

A taxa de inscrição será no valor de R\$ 500,00 (quinquinhos reais) e deverá ser efetuada até as 17:00hrs do dia 06 de fevereiro de 2026, por meio de PIX ou depósito bancário identificado, respeitando o horário de funcionamento das agências bancárias.

Em caso de desistência do candidato em participar do processo seletivo, o valor não será reembolsado.

- **Pagamento via PIX**

Chave PIX: 77.251.544/0001-50 (CNPJ)

Banco: SICOOB

Agência: 4340

Conta Corrente: 90005-2

Favorecido: Fundação Vale do Paranapanema – Hospital Santa Clara

- **Pagamento via Depósito Bancário Identificado**

Banco: Banco do Brasil (001)

Agência: 0912-1

Conta Corrente: 05204-3

Favorecido: Fundação Vale do Paranapanema – Hospital Santa Clara

CNPJ: 77.251.544/0001-50

A apresentação do **comprovante de pagamento** é obrigatória no ato da inscrição.

13. ISENÇÃO DO RECOLHIMENTO DO VALOR DE INSCRIÇÃO

Os candidatos terão direito à isenção total da taxa de inscrição caso se enquadrem em uma das seguintes condições:

- **Inscrição no Cadastro Único (CadÚnico)** para Programas Sociais do Governo Federal, conforme estabelecido no **Decreto Federal n.º 6.135, de 26 de junho de 2007**, e que pertençam a famílias de baixa renda, de acordo com as definições do referido decreto.
- **Declarem-se incapazes de arcar com a taxa de inscrição** e comprovem possuir renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos.
- **Ser doador de sangue ou medula óssea**, comprovado mediante declaração emitida pelo banco de sangue ou hemocentro onde a doação foi realizada.

14. PROCEDIMENTOS PARA AS FORMAS DE PEDIDO DE ISENÇÃO

O pedido de isenção da taxa de inscrição poderá ser realizado no período compreendido entre 08h do dia **02 de dezembro de 2025 e 17h do dia 19 de janeiro de 2026**.

É obrigatório o preenchimento do modelo de requerimento de isenção disponível neste edital (Anexo II). O candidato é integralmente responsável pela veracidade das informações prestadas e, em caso de declaração falsa, estará sujeito às sanções legais aplicáveis. Pedidos de isenção que apresentarem omissões, informações inverídicas ou insuficientes serão desconsiderados.

A solicitação poderá ser protocolada das seguintes formas:

- **Presencialmente:** junto à secretaria da COREME, respeitando o horário de funcionamento, das 08h00 às 17h00, de segunda a sexta-feira;
- **Por e-mail:** enviando o requerimento para adm2@hospitalsantaclaracolorado.com.br, desde que assinado por meio de assinatura eletrônica;
- **Via SEDEX com Aviso de Recebimento (AR):** respeitando o prazo limite de postagem até 12/01/2026, sendo recomendável o envio antecipado dos documentos.

A relação dos candidatos com pedidos de isenção deferidos ou indeferidos será publicada no site oficial do Hospital Santa Clara: <https://hsccolorado.com.br>, após **às 17h do dia 20 de janeiro de 2026**.

Ressalta-se que não serão homologados os candidatos que, mesmo com o pedido de isenção deferido, não atendam às condições mínimas exigidas para inscrição no processo seletivo no ato da inscrição.

15. RECURSOS CONTRA O INDEFERIMENTO

O candidato que tiver o pedido de isenção indeferido poderá apresentar recurso formal no primeiro dia útil após a divulgação do resultado. O recurso deve ser enviado via e-mail, datado e assinado para o endereço: adm2@hospitalsantaclaracolorado.com.br.

O resultado da análise dos recursos será publicado no site <https://hsccolorado.com.br>, até as 17h do dia 22 de janeiro de 2026.

16. PROCEDIMENTOS PARA CANDIDATOS COM PEDIDOS DEFERIDOS E INDEFERIDOS

Os candidatos que tiverem seus pedidos de isenção deferidos deverão preencher e formalizar sua inscrição junto à COREME, observando os prazos estabelecidos neste edital.

Os candidatos cujos pedidos de isenção tenham sido indeferidos deverão acessar o site <https://hsccolorado.com.br>, preencher o Formulário de Inscrição para o programa de residência desejado e efetuar o pagamento da taxa de inscrição, respeitando os prazos e horários compatíveis com o funcionamento das agências bancárias.

A lista de candidatos com pedidos de isenção indeferidos, incluindo os motivos do indeferimento, será divulgada simultaneamente no site: <https://hsccolorado.com.br>.

Candidatos que não realizarem o pagamento da taxa de inscrição dentro do prazo estipulado serão automaticamente excluídos da Seleção Pública.

17. DA CONDIÇÃO ESPECIAL

O candidato que necessitar de condição especial para a realização da prova, deverá durante o período de inscrições preencher a ficha de inscrição, indicar a necessidade no campo "Condição Especial" e especificar as condições desejadas, conforme as instruções indicadas.

Além disso, o candidato deverá enviar o laudo médico e/ou a documentação comprobatória que justifique a solicitação de condição especial, juntamente com os demais documentos necessários para a efetivação da inscrição.

O envio da documentação deve ser acompanhado do Requerimento para Atendimento com Condição Especial, presente no Anexo III deste edital, preenchido e anexado ao laudo médico ou à documentação comprobatória.

Serão aceitos somente laudos emitidos nos últimos 6 meses, e estes terão validade exclusivamente para este Processo Seletivo.

Não serão avaliados documentos ilegíveis, com rasuras ou provenientes de arquivos corrompidos. Os documentos enviados fora das formas e prazos estabelecidos no item "DA CONDIÇÃO ESPECIAL" não serão considerados.

O candidato que não cumprir os requisitos estabelecidos no item "DA CONDIÇÃO ESPECIAL" durante o período de inscrições não terá as condições especiais providenciadas, independentemente do motivo alegado.

O atendimento às condições especiais solicitadas estará sujeito à análise de razoabilidade e viabilidade do pedido.

18. CANDIDATA LACTANTE

A candidata lactante deverá, no momento da inscrição, solicitar a necessidade de amamentação durante a realização da prova objetiva.

Em caso de necessidade de amamentação, a candidata lactante deverá trazer um acompanhante, maior de idade, que ficará em local reservado e será responsável pela guarda da criança.

O acompanhante permanecerá em uma sala reservada, submetido a todas as normas deste edital, incluindo a apresentação de documento oficial de identificação e a proibição do uso de equipamentos eletrônicos.

A candidata que não trouxer acompanhante não poderá permanecer com a criança no local de realização da prova objetiva. O Hospital Santa Clara de Colorado não fornecerá,

em nenhuma hipótese, acompanhante para a guarda da criança.

No momento da amamentação, a candidata será acompanhada por uma fiscal, sem a presença do responsável pela criança e sem acesso ao material da prova. Não haverá compensação de tempo para a amamentação no período de duração da prova objetiva.

Exceto pela situação descrita neste capítulo, não será permitida a permanência de crianças ou adultos de qualquer idade nas dependências do local de prova, sob pena de exclusão da candidata do Processo Seletivo.

19. HOMOLOGAÇÃO DOS CANDIDATOS

A relação geral dos candidatos que tiverem as inscrições homologadas será publicada às **17h00min do dia 06/02/2026**, no endereço eletrônico <https://hsccolorado.com.br/>.

20. CLASSIFICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

A nota final do candidato será igual à soma da nota obtida na prova objetiva. A pontuação adicional de que trata este subitem não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo.

A classificação final, com todos os classificados, será divulgada às 17h00min do dia **12/02/2025**, em edital no endereço eletrônico: <https://hsccolorado.com.br/>.

21. PROCESSO DE MATRÍCULA

Os candidatos aprovados deverão efetivar sua matrícula no período de 13/02/2026 até às 17h00min do dia 20/02/2026. Após essa data, o não comparecimento, serão considerados desistentes.

Para efetuar a matrícula, o candidato deverá se apresentar de na COREME do Hospital Santa Clara na Av. Paraná nº. 199, Colorado, nos horários de 08:00 às 11:30 e 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

22. CONVOCAÇÃO DOS SUPLENTES

Em caso de desistência ou impossibilidade de realização da matrícula, será divulgada uma segunda chamada para preenchimento das vagas não ocupadas, com a convocação de candidatos constantes na lista de suplentes, respeitando-se rigorosamente a ordem de classificação.

A segunda chamada será publicada exclusivamente no site do Hospital Santa Clara de Colorado: [hsccolorado.com.br.](https://hsccolorado.com.br/)

Poderão ser realizadas novas e sucessivas chamadas para matrícula de suplentes, sempre obedecendo à ordem de classificação, até a data limite estabelecida pela CNRM para o cadastro de residentes em seus sistemas eletrônicos.

É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação das chamadas de suplentes, bem como os prazos estabelecidos para matrícula, não sendo aceitas alegações de desconhecimento.

O candidato convocado para ocupar vaga decorrente de desistência ou vacância será chamado a partir de 23/02/2026 e disporá de prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, contado a partir do primeiro contato (publicação, e-mail ou contato telefônico), para efetuar sua matrícula, sob pena de perda da vaga.

A convocação de suplentes poderá ocorrer até o dia 27/02/2026. Excetua-se a hipótese de o primeiro colocado não comparecer na data de início do programa, mesmo após realizada a matrícula, circunstância em que será automaticamente considerado desistente, sendo a vaga destinada ao próximo candidato classificado.

Serão considerados aptos para ocupar as vagas apenas os candidatos com as maiores pontuações, até o limite de vagas disponíveis, desde que apresentem, no ato da matrícula, toda a documentação exigida.

23. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA MATRÍCULA

- Fotocópia simples do Título de Eleitor;
- Fotocópia simples da Certidão de Nascimento ou Casamento (frente e verso);
- Fotocópia legível do cartão magnético de conta corrente;
- 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;
- Em caso de registro no CRM de outro estado que não seja o Paraná, o candidato deverá apresentar o protocolo de solicitação de inscrição secundária ou o visto provisório.

24. NORMAS GERAIS

Será eliminado do concurso o candidato que:

- a) Obtiver pontuação zero em qualquer uma das etapas subsequentes;
- b) Não apresentar a documentação exigida no momento da inscrição;
- c) Estiver de posse de objetos eletrônicos no local de realização da prova.

O trancamento da matrícula será permitido exclusivamente para candidatos aprovados e convocados para o serviço militar de seu país de origem;

O preenchimento das vagas será realizado com base na soma ponderada das notas, considerando a multiplicação da nota de cada prova por seus respectivos pesos.

Não terá direito à matrícula o candidato cuja classificação final exceder o número de vagas oferecidas;

Ao se inscrever no Programa de Residência Médica (PRM), o candidato manifesta sua concordância com os termos deste edital;

O candidato regularmente inscrito que não comparecer e não apresentar justificativa no dia 01 de março de 2026, às 08h00min, será considerado desistente, e a vaga será destinada ao próximo classificado.

Os casos omissos e as situações não previstas neste edital serão decididos pela Comissão de Residência Médica (COREME).

Será considerada nula a inscrição de candidato que, por qualquer meio, faça uso de informação ou documento falso para inscrição, ou oculte informação, ou fato a ela relevante, sem prejuízo das sanções judiciais cabíveis.

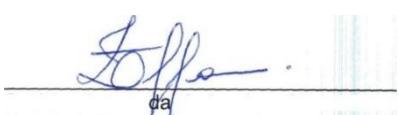
25. DISPOSIÇÕES FINAIS

Em conformidade com a Resolução nº 01, de 01 de agosto de 2025, esclarece-se que o presente edital se refere exclusivamente à 1ª entrada anual. No caso de vagas remanescentes não preenchidas até o dia 15/03/2026, será publicado novo edital para fins de ocupação dessas vagas.

Este edital foi elaborado com fundamento na Resolução nº 17, de 21 de dezembro de 2022, da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

26. FORO

Fica eleito o foro Colorado, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as dúvidas ou questões decorrentes do presente Edital.

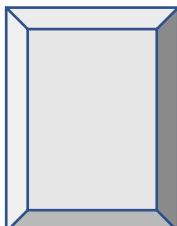


Dra. Fernanda Leite da Silva Menon
Coordenadora COREME HSC

Colorado, 01 de dezembro de 2026.

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO - EDITAL 02/2025



PROGRAMA DE RESIDENCIA PRETENDIDO:

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Nome completo:

Data de nascimento: Nacionalidade:

Estado civil:

Mãe: Pai:

Endereço: CEP:

RG: Órgão emissor/Data de emissão:

CRM: Estado:

Sexo: () Feminino () Masculino () Outro () Prefiro não querer identificar

Possui alguma deficiência física? Qual:

Lactante: () Sim () Não

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Foto 3x4

(Colar)

Graduação em medicina/instituição:

Ano de conclusão: Data da colação de grau:

Graduação no exterior? () Sim () Não Instituição:

Revalidação:

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Participante: () Sim () Não Instituição:

Assinatura do(a) candidato(a):

ANEXO II

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO VALOR DO PREÇO PÚBLICO DE INSCRIÇÃO

À Comissão de Residência Médica do Hospital Santa Clara de Colorado.

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº. _____, portador do RG nº. _____, Telefone () _____, candidato(a) ao programa de Residência Médica na especialidade de _____, venho, respeitosamente, perante esta comissão, REQUERER A ISENÇÃO DO VALOR DO PREÇO PÚBLICO DE INSCRIÇÃO do processo seletivo de Residência Médica, aberto pelo Edital nº. 001/2024, que se comprova pela apresentação dos documentos solicitador, na condição de:

- Estiver inscrito(a) no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), de que trata o Decreto Federal nº. 6.135, de 26 de junho de 2007.
- For membro de família baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº. 6.135, de 2007.
- Ser doador de sangue ou medula.

Data:

Assinatura:

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECÍFICA E AJUDA TÉCNICA PARA PARTICIPAÇÃO NA SELEÇÃO PÚBLICA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Eu, _____, RG _____
nº _____, CPF nº _____, residente
a _____, n._____
Compl. _____, Bairro _____, Cidade _____
_____, Estado _____, CEP _____
Telefone(____) _____, Celular (____) _____, e-mail: _____
_____, necessito de condições específicas/ajuda técnica para
realizar a prova de residência médica na especialidade de _____, marcada para o dia 07/02/2026, na ACIC (Associação
Comercial e Empresarial de Colorado), situada na Avenida Paraná, nº 415, Centro,
Colorado – PR, CEP 86690-000.

Venho requerer:

- Prova impressa em caracteres ampliados em tamanho/fonte: Arial/20, Arial/25 ou Arial/30;
- Autorização para utilizar aparelho auricular;
- Mobiliário adaptado;
- Espaços adaptados/adequados;
- Facilidade de acesso a sala de prova, banheiros e demais instalações relacionadas ao certame;
- Sala reservada para amamentação;
- Outros. Justifique: _____.

DECLARO, sob pena de sanções cabíveis, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e idôneas. Nestes termos, pede deferimento.

Data:

Assinatura do (a) candidato (a):

ANEXO IV

SOLICITAÇÃO DE PONTUAÇÃO DE 10% PRMGFC CONCURSO ABERTO PELO EDITAL 002/2025

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº. _____, portador do RG nº. _____, Telefone () _____, candidato(a) ao programa de Residência Médica na especialidade de _____, venho solicitar a pontuação adicional de 10% na nota de todas as fases do Seleção Pública por:

() Ter concluído o PRMGFC, com início em ___/___/___ e término em ___/___/___, PRM credenciamento no CNRM, conforme Certificado de conclusão em anexo.

() Estar frequentando o PRMGFC, com início em ___/___/___ e previsão de término em ___/___/___, PRM credenciamento no CNRM, conforme Parecer nº constante na cópia da declaração e parecer anexo.

() Declaro estar ciente das normas da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e do edital 001/2024 do Hospital e Maternidade Santa Clara de Colorado através da Comissão de Residência Médica - COREME, sobre a pontuação adicional de 10% do PRMGFC, bem como utilizar a pontuação adicional por uma única vez.

Por ser expressão da verdade, sob pena de responsabilidade conforme Art. 299 do Código Penal, data e assino o presente.

Data:

Assinatura do candidato:

ANEXO VI

MODELO DE REQUERIMENTO DE RECURSO

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº. _____, portador do RG nº. _____, Telefone () _____, candidato(a) ao programa de Residência Médica na especialidade de _____, apresento recurso junto à Comissão de Seleção da Residência Médica/COREME contra a decisão _____ (lista de isenção/deferimento de inscrição/gabarito/resultado preliminar da primeira etapa e segunda etapas).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão:

Para fundamentar essa contestação, encaminho anexos os seguintes documentos/textos/referências:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

Nestes termos, aquardo deferimento.

Data:

Digitized by srujanika@gmail.com

Assinatura do candidato(a):

Digitized by srujanika@gmail.com