



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP



EDITAL PARA RESIDÊNCIA MÉDICA
NA ÁREA DE ESPECIALIDADE CLÍNICA - CARDIOLOGIA
ANO 2020

Atenção: Recomenda-se a leitura atenta de todo o Edital antes de realizar a inscrição.

Este Edital tem a finalidade de apresentar as normas do processo seletivo para preenchimento de vagas referente à **Residência Médica na Área de Cardiologia Clínica com pré-requisito de clínica médica para o ano de 2020.**

Deve ser lido com atenção, pois nele estão contidas informações importantes quanto ao procedimento para inscrição, realização das provas, divulgação de resultados e matrícula.

A inscrição no Concurso implica no conhecimento e na aceitação tácita das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

A Associação Portuguesa de Beneficência - Hospital Infante D. Henrique de São José do Rio Preto, através de seu Presidente, Senhor Artur de Azevedo Bastos, conforme dispõe a legislação vigente, comunica que estarão abertas as inscrições para seleção dos candidatos para preenchimento de vagas para Médicos Residentes para a Área de Cardiologia com pré-requisito de clínica médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC. 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.

A interposição de recursos sobre o presente Edital deverá ser protocolada, pessoalmente ou por procurador oficialmente constituído, junto ao **Instituto Domingo Braille - instituição organizadora do processo seletivo, com a Sra. Cibele ou Alessandra**, localizado à Rua Luiz Vaz de Camões, 3111, Tel. 4009-3945 - Bairro Redentora – São José do Rio Preto /SP, no horário das 09:00 às 12:00h de segunda-feira à sexta-feira, até 02 (dois) dias úteis após a divulgação deste edital.

1 - DOS PROGRAMAS - De acordo com a Resolução 02/2006 de 17/05/2006.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

1.1 - O número mínimo de vagas oferecidas será conforme se segue, podendo atingir o número máximo de vagas credenciadas de acordo com a disponibilidade da COREME da Instituição.

1.2 – Programa com exigência da comprovação do pré-requisito de dois anos em Clínica Médica em programa credenciado pela CNRM.

2 - DAS INSCRIÇÕES

Nome do Programa	Código do PRM	Vagas oferecidas/a no de PRM	Duração do PRM em anos	Situação PRM SISCNRM	Vagas reservadas para as Forças Armadas*
Cardiologia Clínica	06	2	2	Credenciado	0

2.1 O candidato, ao inscrever-se, estará declarando sob as penas da lei que concluiu o Programa de Residência Médica em Clínica Médica devidamente credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica ou irá concluí-lo até a data de matrícula no Programa pretendido.

2.2. As inscrições serão realizadas no período de **13/02/2020 à 15/02/2020** até às 18 horas (horário de Brasília), incluindo o pagamento da taxa de inscrição até este prazo, através do e-mail do Instituto Domingo Braille: atendimento@brailecardio.com.br.

- O candidato deverá preencher corretamente a ficha de inscrição (**Anexo I**).

- Realizar o pagamento da Taxa de inscrição através do depósito bancário no valor de **R\$ 400,00** (quatrocentos) reais na conta relacionada abaixo:

BANCO SANTANDER

Braile Hospital Dia LTDA

CNPJ: 68.095.231/0001-60

Agência 0037

Conta Corrente 13004786-3

- Enviar para o e-mail indicado a Ficha de inscrição preenchida juntamente com comprovante do pagamento da taxa.

Mais informações ou dúvidas através do telefone: **17 4009 3945 (Cibele ou Alessandra)**.

2.3 O candidato é responsável pelas informações preenchidas no ato da inscrição. Ao realizar a inscrição, o candidato deverá inserir corretamente todos os dados solicitados na ficha, incluindo os números de seus documentos. A comissão organizadora não se responsabiliza pelo preenchimento incorreto dos dados.

2.4- No dia 13 de fevereiro de 2020, no horário das 9:00h às 12:00h, a comissão organizadora- Instituto Domingo Braille- receberá a pré-inscrição, com pedido de redução de 50% o valor da taxa de inscrição, em cumprimento a Lei Estadual Nº12782 de 20/12/2007, os candidatos que preenchem, cumulativamente, os seguinte requisitos:



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

- a) sejam estudantes, assim considerado os que se encontrem regularmente matriculados em cursos superiores, em nível de graduação ou de pós-graduação;
- b) percebam remuneração mensal inferior a 02 (dois) salários mínimos, ou estejam desempregados;
- 2.4.1- Quanto à comprovação da condição de estudante, será aceito um dos seguintes documentos:
- a) certidão ou declaração, expedida por instituição de ensino, pública ou privada;
- b) cópia da carteira de identidade estudantil ou documento similar, expedido por instituição de ensino, pública ou privada, ou entidade de representação discente.
- 2.4.2 – Para solicitar a redução da taxa de inscrição, o candidato deverá acessar o site eletrônico www.beneriopreto.com.br, imprimir, preencher e assinar o formulário (**Anexo II**) deste Edital disponível para tal fim que deverá ser entregue pelo interessado pessoalmente, com os documentos comprobatórios que constam no item 2.4 e 2.4.1 deste edital, no **Instituto Domingo Braile - instituição organizadora do processo seletivo, com a Sra. Cibele ou Alessandra**, localizado à Rua Luiz Vaz de Camões, 3111, Tel. 4009-3945 - Bairro Redentora – São José do Rio Preto /SP, no horário das 09:00 às 12:00h na data indicada. **Não serão aceitos documentos pelo Correio, ou qualquer outra forma de encaminhamento.** O formulário e o comprovante da condição de estudante deverão ser entregues, para efeito de protocolo.
- 2.4.3 - No caso de emprego de fraude, pelo candidato beneficiado pela redução, serão adotados os procedimentos previstos pela Lei 12782, de 20/12/2007 e, se confirmada à presença de ilícito, fica o candidato imediatamente excluído do processo seletivo e o Ministério Público será comunicado sobre o fato.
- 2.4.4 – No dia 13/02/2020, a partir das 15 horas o candidato deverá acessar o mesmo site eletrônico www.beneriopreto.com.br, para verificar se a sua solicitação de isenção de 50% foi deferida.
- 2.4.5 – No dia 14/02/2020 no horário das 9:00h às 12:00h, o candidato que teve o pedido de redução de taxa de inscrição indeferido poderá protocolar recurso contra o indeferimento **PESSOALMENTE**, cuja a documentação deverá ser entregues pelo interessado, no mesmo endereço indicado no item 2.4.2 deste Edital.
- 2.4.6 - Em 14/02/2020, a partir das 15 horas o candidato deverá acessar site eletrônico www.beneriopreto.com.br para verificar o resultado do recurso.

3- PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

- 3.1 O candidato cujo pedido da redução da taxa de inscrição foi **deferido** deverá efetuar um depósito bancário no valor de R\$ 200,00 (duzentos) reais na conta relacionada abaixo.

BANCO SANTANDER
Braile Hospital Dia LTDA
CNPJ: 68.095.231/0001-60
Agência 0037
Conta Corrente 13004786-3



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

3.1.2 Os candidatos que não solicitaram a redução da taxa de inscrição deverão efetuar o depósito, no valor de **R\$ 400,00 (quatrocentos)** reais na conta mencionada no item anterior e realizar sua inscrição no período de 13 de fevereiro de 2020 à 15 de fevereiro de 2020, conforme orientações do item 2.2 deste edital.

3.1.3 Forma de pagamento através de TED, DOC, TEV ou Depósito Bancário Identificado:

O candidato poderá efetuar uma TED (transferência eletrônica disponível), DOC (documento de ordem de crédito) ou TEV (transferência eletrônica de valor) contendo necessariamente o nome e o número do CPF do candidato e exclusivamente da conta de pessoa física do candidato. **Não serão aceitos quaisquer tipos de transferências ou pagamentos que não sejam devidamente identificados com o nome e o número do CPF do próprio candidato.** Solicitamos para todos os candidatos que, em caso de dúvidas, entrem em contato com sua agência bancária para evitar qualquer erro, uma vez que não haverá qualquer tipo de reembolso, devolução ou estorno de pagamento que forem realizados equivocadamente ou sem identificação com nome e CPF do candidato. Também não serão aceitas transações bancárias oriundas de contas cujos titulares não seja o próprio candidato. Não serão aceitas transações feitas através de conta de pessoa jurídica. Para pagamento através de depósito bancário, o candidato deverá realizar o depósito identificado constando os dados pessoais (nome, CPF) exclusivamente do candidato.

3.2 A inscrição somente será concluída após a efetivação do pagamento da taxa de inscrição.

3.3 A comissão organizadora responsável pelo processo seletivo, disponibilizará a partir do dia 15/02/2020 pelo site eletrônico www.beneriopreto.com.br a confirmação da inscrição do candidato.

3.4 É de inteira responsabilidade do candidato, o preenchimento correto do formulário de inscrição.

4 - ANÁLISE DO CURRÍCULO

4.1. Os candidatos deverão **trazer no dia da prova** para efetivação da inscrição do processo seletivo e para realização da análise e arguição do currículo, os seguintes documentos abaixo:

- a) Uma cópia da cédula de identidade;
- b) Uma cópia legível do cadastro de pessoa física – CPF;
- c) Uma cópia do documento oficial onde concluiu o Programa de Residência Médica em Clínica Médica devidamente credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica.
- d) O candidato graduado no exterior deverá apresentar o diploma revalidado por Universidade Pública, na forma do quanto determinado pela legislação em vigor e se estrangeiro, também deverá apresentar visto permanente e proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS).
- e) Uma cópia Registro no CRM de acordo com a Resolução CFM N° 1831/2008 e CFM °1832/2008.
- f) Cópia simples do parecer da última nota do ENADE do Curso de Medicina da instituição onde concluiu a graduação.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

- g) O candidato deverá anexar uma cópia **resumida** do CURRÍCULO LATTES documentado, com foto, ou seja, com cópia de todos os comprovantes, quando da divulgação dos resultados dos candidatos aprovados para a Segunda Fase o qual não poderá ser substituído no processo seletivo.
- h) **Encadernar** e entregar no dia da prova para realização da análise e arguição do currículo todos os documentos listados no item 2.5.1 deste edital, identificando o nome do candidato e área pretendida na capa. **Não serão considerados documentos separados ou avulsos.**
- i) O candidato portador de necessidades especiais e que necessitar de condição especial para a realização das provas, deverá fazer a solicitação até o término das inscrições através do e-mail atendimento@brailecardio.com.br ou pessoalmente no **Instituto Domingo Braile - instituição organizadora do processo seletivo, com a Sra. Cibele ou Alessandra**, localizado à Rua Luiz Vaz de Camões, 3111, Tel. 4009-3945 - Bairro Redentora – São José do Rio Preto /SP, no horário das 09:00 às 12:00h de segunda-feira à sexta-feira.
- j) Não haverá prova específica para tais candidatos, que serão submetidos ao mesmo conteúdo e dinâmica na prova dos demais candidatos. A solicitação deverá ser requerida no ato da inscrição, por escrito em duas vias e deverá indicar quais recursos especiais serão necessários para a realização da prova. O atendimento às condições solicitadas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

4.2 As inscrições implicam o reconhecimento e a aceitação, pelo candidato, das condições totais previstas neste Edital.

4.3 Em nenhuma hipótese será devolvida a taxa de inscrição.

4.4 Não serão aceitas inscrições com pendências de qualquer natureza.

4.5 O processo seletivo é classificatório, portanto, a inscrição e aprovação do candidato não garantem a efetivação da sua matrícula no Programa de Residência Médica pretendido.

4.6 São de inteira responsabilidade do candidato às informações prestadas, ou sua omissão, e a apresentação de documentação falsa, arcando com a responsabilidade por preenchimento incorreto do formulário.

5 – DA SELEÇÃO

5.1. PRIMEIRA FASE:

- **ELIMINATÓRIA E CLASSIFICATÓRIA:** – Prova Objetiva Teste Múltipla Escolha, versando sobre conhecimentos obtidos no Programa de Residência Médica, de acordo com a exigência do pré-requisito cumprido, contendo cem questões e mesma pontuação para cada uma delas.

Peso 9 (nove). Será documentada por meio gráficos e/ou eletrônicos.

5.2 A entrada do candidato será a partir das 09:00h, sendo que após às 09:30h o acesso ao *Centro de Estudos Dr. Domingo Braile do Instituto Domingo Braile* será fechado. Não será permitida a entrada de candidato após o horário que consta deste edital.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

5.3 Serão aprovados para a Segunda Fase, os candidatos que obtiverem nota mínima igual a média aritmética de todos os candidatos, subtraindo-se um desvio padrão e estiverem dentro da proporção de quatro vezes o número de vagas oferecidas. Serão aprovados também para a Segunda fase, todos os candidatos em que os programas tenham número de candidato inferior a vinte e que tenham obtido nota mínima igual à média aritmética de todos os candidatos, subtraindo-se um de desvio padrão.

5.4. SEGUNDA FASE:

- **ANÁLISE E ARGÜIÇÃO DO CURRÍCULO** – PESO 1,0 (um).

6 - DO CRONOGRAMA

6.1. DA PROVA OBJETIVA TESTE MÚLTIPLA ESCOLHA – Classificatória e Eliminatória
Peso 9 (nove)

6.1.2 DATA: **17/02/2020**

6.1.3 LOCAL: **Centro de Estudos Dr. Domingo Braile no Instituto Domingo Braile**

6.1.4 HORÁRIO: **início: 09:30h com duração de quatro horas.**

6.1.5 Para a **Especialidade de Cardiologia Clínica**, a prova será de Múltipla Escolha, com duração de quatro horas a partir do início da prova, com igual número de questões e mesma pontuação para cada uma delas, versando sobre conhecimentos de acordo com o pré-requisito cumprido em Clínica Médica. Será documentada por meio gráficos e/ou eletrônicos.

6.1.6 Os candidatos aprovados nesta fase estarão habilitados para realização da Segunda Fase – Análise e Argüição do Currículo.

6.2 DA ANÁLISE E ARGÜIÇÃO DO CURRÍCULO – Peso 1

6.2.1 DATA: **17/02/2020**

6.2.2 LOCAL: **Centro de Estudos Dr. Domingo Braile no Instituto Domingo Braile**

6.2.3 HORÁRIO: **15:00h**

6.2.4 Os candidatos terão 10 (dez) minutos para exposição do seu currículo lattes e a Banca Examinadora 20 (vinte) minutos para argüição.

6.2.5 Análise do Currículo Lattes será de responsabilidade da Banca Examinadora, de acordo com os critérios adotados e homologados pela Comissão de Residência Médica desta Instituição. Os itens a serem avaliados e seus respectivos pesos estão relacionados a seguir:

Critérios para serem avaliados para a Especialidade de Cardiologia Clínica:

A) Relacionados à Instituição onde o candidato cursou o pré-requisito:

- Ser reconhecida como referência local, regional ou nacional na prestação de serviços de saúde,
- Nota da Instituição em sua última participação do ENADE,
- Oferecer programa de pós-graduação senso lato e estrito.

B) Relacionados ao CURRÍCULO LATTES:

- Publicações e pesquisa científica,
- Participação em congressos e cursos de atualizações,
- Participações em Cursos de Emergência (ATLS, ACLS, PALS, FCCS, Reanimação Neonatal).



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

Observação: anexar no currículo lattes estes documentos comprobatórios, expedidos pela Instituição.

6.3 **A ANÁLISE E ARGÜIÇÃO DO CURRÍCULO** – serão realizadas no dia 17/02/2020 às 15:00h. A conferência da Avaliação Curricular será feita pela Banca Examinadora e pelo Candidato. Após o término, a ficha de Avaliação Curricular será assinada pelo candidato, juntamente com os membros da Banca Examinadora. No caso de dúvida, o candidato deverá preencher o formulário disponível com a Banca, para que seu currículo lattes seja reavaliado pela Banca Avaliadora de Currículo. O não preenchimento deste formulário durante a Arguição do Currículo implicará, na perda do direito de recurso. Lembrar que não será aceito inclusão de nenhum documento durante a Análise e Arguição do Currículo.

Em anexo segue formulário de Avaliação Curricular do Programa, com respectivos quesitos e pesos (**Anexo III**).

6.4 **PONTUAÇÃO ADICIONAL – PROVAB/PRMGFC – Sobre a parametrização da nota para classificação** – para a CNRM, o classificado deve alcançar a uma média mínima de acertos do conjunto dos candidatos participantes da seleção para o PRM, de acordo com o critério de cálculo estabelecido pela instituição. Mas este parâmetro tem que equivaler ao desempenho médio dos candidatos inscritos, para assim deixar clara a sua equivalência com o que é previsto no art. 3º da Resolução CNRM 02/2015, considerando os seguintes critérios:

I. - 10% (dez por cento) nas notas do processo seletivo para quem concluir a programação prevista para os 2 anos do PRMGFC, para acesso posterior a outras especialidades.

§ 1º A pontuação adicional de que trata este artigo não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo.

§ 2º Para a inscrição em processo público de seleção para residência médica, estarão aptos para requerer a utilização da pontuação adicional para ingresso no ano posterior os participantes do PROVAB que tenham os nomes publicados no Diário Oficial da União.

§ 3º Será excluído do Processo Seletivo o candidato advindo do PROVAB que tiver solicitado a utilização da pontuação adicional e não tiver o nome publicado no DOU até 31 de janeiro de cada ano, como tendo avaliação final satisfatória no PROVAB.

7- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. As infrações éticas ocorridas durante todas as etapas implicarão em reprovação do candidato.

7.2. Conforme exigência detalhada no Edital, o candidato deverá transcrever as respostas da prova para a folha de respostas que será o único documento válido para a correção e classificação, **com caneta esferográfica preta ou azul.**

7.2.1 Não haverá substituição da folha de respostas, que é única, por erro do candidato.

7.2.2 Será anulada a resposta que apresentar rasura, omissão ou duplicidade de resposta, à critério da comissão responsável, especificada no Edital.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

- 7.3 O candidato só poderá se retirar do local de realização da prova após 60 minutos do horário de início.
- 7.4 Mesmo após o encerramento de todo o processo seletivo, não serão fornecidos exemplares dos cadernos de questões.
- 7.5 O gabarito da Prova objetiva com peso nove, será afixado nos Murais de Atos Oficiais da Associação Beneficência Portuguesa e será publicado no site eletrônico www.beneriopreto.com.br no dia 17 de fevereiro de 2020 a partir das 15 horas.
- 7.6 Admitir-se-à recurso ao gabarito da prova objetiva que deverá ser protocolado no **Instituto Domingo Braille - instituição organizadora do processo seletivo, com a Sra. Cibele ou Alessandra**, localizado à Rua Luiz Vaz de Camões, 3111, Tel. 4009-3945 - Bairro Redentora – São José do Rio Preto /SP, no horário das 09:00 às 12:00h, até dois dias úteis iniciados no primeiro dia depois da divulgação. Não será aceito solicitação de recursos por e-mail. Os recursos deverão ser protocolados pessoalmente ou por procuração oficialmente constituída. Caberá um recurso para cada questão.
- 7.7 Os resultados serão divulgados, especificados por etapa (prova objetiva, argüição e análise de currículo) e pelo número de inscrição, no site www.beneriopreto.com.br e também nos quadros de avisos da referida COREME;
- 7.8 Não será permitida, em hipótese alguma, a entrada de candidatos nas salas de exame após o início das provas, como também o porte de aparelhos eletrônicos de qualquer natureza, mesmo que desligados, tais como aparelhos celulares ou similares, de *Pager*, de *Beeper*, de controle remoto, de máquinas calculadoras ou similares, de qualquer outro tipo de aparelho eletrônico, de relógios, de livros, de anotações, de impressos ou de qualquer outro material de consulta. Não será permitida, durante a realização das provas, a comunicação entre candidatos, a utilização de chapéus ou bonés. Também não será permitido o porte de armas. O candidato que for identificado com qualquer dos itens relacionados, durante a aplicação da prova, estará sob pena de imediata retirada da sala de exame e automática desclassificação na prova.
- 7.9 A Comissão Organizadora não se responsabiliza por objetos porventura esquecidos na sala de exame.
- 7.10 O malote de cadernos de questões será aberto em cada sala de exame na presença dos candidatos, conforme horário estabelecido de início das provas.
- 7.11 O caderno de questões deverá ser devolvido, obrigatoriamente, junto com a folha de respostas da prova.
- 7.12 O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da folha de respostas.
- 7.13 Será eliminado do processo seletivo o candidato que não comparecer ao local das provas no horário determinado, usar de fraude ou atentar contra a disciplina e urbanidade durante a realização do processo seletivo ou deixar de entregar o caderno de questões e a folha de respostas.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

- 7.14 Na impossibilidade de apresentar o documento de identidade especificado neste Edital, por motivo de roubo ou extravio, o candidato deverá dirigir-se à Coordenação do Processo Seletivo, com antecedência mínima de uma hora, com o boletim de ocorrência, ou assinar termo de compromisso da apresentação do boletim de ocorrência em até 48 (quarenta e oito) horas, assinando ainda termo de ciência de que o não cumprimento dessa apresentação resultará na sua exclusão deste Processo Seletivo.
- 7.15 Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada para realização da prova. O candidato que não comparecer no horário previsto estará automaticamente excluído deste processo de seleção.
- 7.16 O candidato deverá comparecer ao local da prova com **caneta esferográfica (preta ou azul)** e documento oficial de identificação.
- 7.17 O candidato deverá conferir o seu número de inscrição e outros dados com o impresso na folha de gabarito da sua prova, esta não poderá conter rasuras nem ser substituída.
- 7.18 Nas provas de múltipla escolha, não será computada pontuação para questões sem resposta assinalada na folha de respostas, nem para aquelas que contenham mais de uma resposta assinalada, emendas ou qualquer tipo de rasura.
- 7.19 Os três últimos candidatos que restarem na sala de prova deverão permanecer até o fechamento da ata da sala de prova.

8 - DOS RESULTADOS

- 8.1 A nota final será o resultado da pontuação obtida em cada etapa: Prova Objetiva Teste Múltipla Escolha (Peso 9) + análise de currículo (peso 1) = 10
- 8.2. Se houver empate entre os candidatos os critérios para desempate obedecerão a seguinte ordem:
- A. Maior nota da Prova Objetiva Teste Múltipla Escolha
 - B. Maior nota na análise de currículo
 - C. Maior idade

9 - DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS FINAIS

9.1 DATA: 20/02/2020

- 9.1.1 Depois de extinto o período de recursos, o resultado definitivo será homologado e afixado no Mural de Atos Oficiais da Associação Portuguesa de Beneficência e no site eletrônico www.beneriopreto.com.br pelo número de inscrição dos candidatos em ordem decrescente de classificação obtida na prova objetiva e currículo. No dia 20/02/2020, a partir das 14h será divulgado o resultado final.
- 9.1.2 O resultado final, relação dos candidatos aprovados por número de inscrição, será divulgado no site eletrônico www.beneriopreto.com.br e no Mural de Atos Oficiais da Associação Portuguesa de Beneficência.



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

9.2 Admitir-se-à recurso à análise e arguição do currículo, que deverá ser protocolado no **Instituto Domingo Braille - instituição organizadora do processo seletivo, com a Sra. Cibele ou Alessandra**, localizado à Rua Luiz Vaz de Camões, 3111, Tel. 4009-3945 - Bairro Redentora – São José do Rio Preto /SP, no horário das 09:00 às 12:00h, até dois dias úteis iniciados no primeiro dia depois da divulgação. Não será aceito solicitação de recursos por e-mail. Os recursos deverão ser protocolados pessoalmente ou por procuração oficialmente constituída. Caberá um recurso para cada questão.

10 - DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

10.1 A interposição de recursos sobre os resultados divulgados deverá ser endereçada à Comissão Organizadora do Processo Seletivo, até 02 (dois) dias úteis, improrrogáveis, conforme o disposto no artigo 3º, alínea “K”, da Resolução CNRM nº12/2004, importante respaldo jurídico. O recurso deverá ser protocolado pessoalmente na comissão organizadora ou através de procuração oficialmente constituída. Não será aceito recurso endereçado por e-mail.

10.2. Os recursos deverão ser digitados, assinados e apresentados em duas vias.

10.3. Ser fundamentado com argumentação lógica e consistente, cabendo 01 recurso para cada questão.

10.4. O resultado dos recursos ficará à disposição dos candidatos na sala da COREME da instituição responsável pelo certame. A decisão final da Banca Examinadora será irrecorrível.

11 – DA OCUPAÇÃO DAS VAGAS

11.1. As vagas serão ocupadas pelos candidatos que alcançarem maior pontuação nas provas de acordo com a existência de vaga devidamente autorizada pela Comissão Nacional de Residência Médica e a existência de bolsa de estudo.

12 – DA MATRÍCULA

12.1. DATA: **26/02/2020 e 27/02/2020**

12.2. LOCAL: **SECRETARIA DA COREME – Associação Portuguesa de Beneficência**, 1º Subsolo, localizado na Rua Luiz Vaz de Camões, nº3150 - Bairro Redentora – São José do Rio Preto com Sr. Anderson.

12.3. HORÁRIO: **das 15:30 às 16:30h**

12.4. Para matricular-se, o candidato selecionado deverá entregar duas cópias, pessoalmente ou por procurador oficialmente constituído, as seguintes documentações:

12.5. Ficha de cadastro devidamente preenchida da especialidade escolhida (esta será preenchida na COREME no momento da matrícula).

12.6. Foto 3X4 recentes e coloridas (**Três fotos**).

12.7. Diploma de Médico e número do registro (CRM) junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. O candidato que não possuir o registro no CRM/SP ou que possuir registro do CRM de outro estado, tem o prazo de 60 dias após o início do programa de residência médica para apresenta-lo na secretaria da COREME.

12.8. Cópia do certificado de conclusão de Residência Médica ou comprovação da conclusão do programa de residência médica até o início do programa, de acordo com a exigência do pré-requisito, por meio de documento oficial, expedido pela instituição de ensino responsável pelo Programa de Residência Médica correspondente. A declaração de conclusão do programa de residência médica será aceita a título provisório, para fins de matrícula do candidato. No entanto, o



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

certificado de residência médica deverá ser apresentado pelo Médico Residente **durante os primeiros 90 dias** de início do Programa de Residência Médica (02/03/2020), sob pena de não lhe ser deferida a matrícula para o ano seguinte.

- 12.9. Xerox do CPF e comprovante de regularização <http://www.receita.fazenda.gov.br>
- 12.10. Xerox do R.G. (Cédula de Identidade).
- 12.11. Xerox do Título de eleitor.
- 12.12. Grupo sanguíneo e fator RH.
- 12.13. Comprovante de quitação com o serviço militar (sexo masculino).
- 12.14. Comprovante de inscrição no INSS <http://www1.dataprev.gov.br/cadint/cadint.html>.
- 12.15. Número de Identificação ao Trabalhador (NIT) junto ao INSS ou PIS/PASEP.
- 12.16. Cópia de documento comprovando o número da agência e de conta corrente em qualquer banco. Salienta-se que a conta corrente não poderá ser conjunta, salário ou poupança. A conta deverá ser de titularidade do candidato aprovado.
- 12.17. Candidatos convocados para prestar serviço militar inicial, deverão atentar à Resolução CNRM Nº 01/2005 e Parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Educação.
- 12.18. Será permitida a realização de matrícula de candidato por procurador oficialmente constituído, desde que atenda a todos requisitos determinados neste Edital e seja aprovado.
- 12.19. O não comparecimento do candidato classificado, ou de seu procurador, no período estipulado para matrícula implicará a perda da vaga. **Não será efetivada a matrícula caso, no período da matrícula, estiver faltando qualquer um dos documentos solicitados acima.**

13 - CANDIDATOS MÉDICO ESTRANGEIRO E BRASILEIRO COM GRADUAÇÃO NO EXTERIOR

- 13.1. O candidato brasileiro que foi graduado em medicina no exterior ou médico estrangeiro que se inscreveu com declaração de revalidação de diploma, deverá apresentar:
 - 13.1.2 Documento de revalidação do mesmo por universidade pública competente no Brasil, na forma da legislação vigente, para que seja deferida sua matrícula.
 - 13.1.3 Apresentar **xerox** autenticada do visto de permanência definitivo no Brasil e proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS).

14- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1. Os candidatos que ingressarem na residência médica farão jus a uma bolsa de acordo com o estabelecido pela Lei Federal 11.381, de 01/12/2006.
- 14.2. Os candidatos serão admitidos à Residência Médica na ordem rigorosa de classificação, até o número de vagas autorizadas pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM/ MEC que correspondem às bolsas oferecidas.
- 14.3. A inscrição implicará no compromisso de aceitação, por parte do candidato, das condições referentes à seleção e demais disposições e as estabelecidas pelo regimento interno da COREME, constantes neste Edital.
- 14.4. A convocação dos candidatos classificados para o preenchimento das vagas não preenchidas será realizada a partir do dia 28/02/2020 via internet e por email, tendo o prazo de 01 (um) dia útil para



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora – CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto – SP

efetuar a matrícula. O candidato que não se apresentar neste referido prazo, será considerado desistente e, portanto, desclassificado.

- 14.5. A comissão organizadora não se responsabiliza por falhas de comunicação decorrentes da mudança de dados constantes na ficha de inscrição (e-mail, telefone, etc.).
- 14.6. Em caso de desistência de algum candidato ou médico residente já matriculado, será convocado o próximo candidato classificado, respeitada a ordem de classificação, no período máximo de 30 dias após o início do Programa (02/03/2020).
- 14.7. O candidato aprovado e matriculado no 1º ano do programa de Residência Médica credenciado pela CNRM e convocado para prestar serviço militar obrigatório para o ano de 2020 poderá requerer o trancamento de matrícula por um período de 01 (um) ano, desde que formalizado até 30 (trinta) dias após o início das atividades da residência médica (Art. 1º e 2º da Resolução nº 01/2005 da CNRM). Não haverá prorrogação por período superior a um ano.
- 14.8. No ato da matrícula, os Médicos Residentes assinarão o Termo de Compromisso, no qual declararão plena ciência do teor do Regimento Interno do Programa de Residência Médica.
- 14.9. O candidato matriculado que não comparecer na instituição ofertante do Programa de Residência Médica no prazo de **dois dias** após a data do início das atividades (02/03/2020), será considerado desistente e automaticamente eliminado do processo seletivo, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.
- 14.10. Incorporar-se-ão a este Edital, para todos os efeitos, quaisquer Editais complementares que vierem a ser publicados pela Comissão Nacional de Residência Médica e afim, contendo alterações.
- 14.11. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão organizadora do processo seletivo.

São José do Rio Preto, 30 de janeiro de 2020.

ARTUR DE AZEVEDO BASTOS
Presidente da Associação Beneficência portuguesa



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora - CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto - SP

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
1º ANO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CARDIOLOGIA – 2020

Nome Completo:		
Data de Nascimento:	/ /	Local de Nascimento:
Endereço completo:		
Telefone:	E-mail:	
Número do RG:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:
Mãe (nome completo):		

Número do CPF	Número de inscrição do CRM
---------------	----------------------------

Nome e estado da Instituição de Ensino de graduação do Curso de Medicina

--

Ano Término Curso Médico:

--

Opção Única

Cardiologia Clínica

Nome e Estado da Instituição onde completou ou cursa o último ano do Programa de Residência Médica em Clínica Médica (pré-requisito)

--

_____, ____/____/20__.

Assinatura do candidato: _____



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora - CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto - SP

14

ANEXO II

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020.

À ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO –
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE

Eu, _____,

RG nº _____ SSP/_____, CPF Nº _____/_____,

requeiro a redução do valor da taxa de inscrição no Processo Seletivo de
Residência Médica para o ano de 2020, na Especialidade
_____, nos termos da Lei nº 12.782, de 20.12.2007,
publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 21.12.2007, e do Edital de
Abertura de Inscrições, juntando a competente documentação conforme ditames
da citada Lei, assumindo, sob as penas da lei, a veracidade das informações.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) Candidato (a)



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
HOSPITAL INFANTE DOM HENRIQUE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Rua Luiz Vaz de Camões, 3150 - Tel. 2139-1800
Redentora - CEP 15.015-750 - São José do Rio Preto - SP

ANEXO III

ANÁLISE E ARGUIÇÃO CURRICULAR

CRITÉRIOS A SEREM AVALIADOS PARA CARDIOLOGIA CLÍNICA:

Valor 1,0 (um ponto)

	Valor máximo	Valor obtido
FACULDADE DE GRADUAÇÃO: _____ INSTITUIÇÃO DO PRÉ-REQUISITO: _____ OFERECE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: <input type="checkbox"/> SIM 10% → _____ <input type="checkbox"/> NÃO	30 %	
<u>RESIDÊNCIA MÉDICA</u> HOSPITAL UNIVERSITÁRIO _____ → 20 % _____ OUTROS _____ → 10% _____ <i>Na ausência de notas será computado 5%</i>		
TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA 3 ou + _____ 15% _____ 1 a 2 _____ 10 % _____	25%	
TRABALHOS PUBLICADOS COMPLETOS EM PERIÓDICOS 20 % _____	20%	
Participação em Congressos/ Jornadas (durante a Residência Médica) 3 ou + _____ 10 % _____ 1 a 2 _____ 5 % _____	15%	
V. CURSOS DE EMERGÊNCIAS _____ 2,0 % - ATLS - ACLS - PALS - FCCS - Reanimação Neonatal (S.B.P.) } 10%	10%	
TOTAL	Valor Máximo 100%	Valor obtido

DATA: ___/___/___

1º Examinador _____ **2º Examinador** _____

Assinatura do candidato: _____