

Campina Grande do Sul, 12 de janeiro de 2023

O diretor presidente da **Sociedade Hospitalar Angelina Caron - Hospital Angelina Caron (HAC)**, situada na Rodovia do Caqui, nº 1150, bairro Araçatuba, Campina Grande do Sul, Paraná, telefone (41) 3679-8788, através de seu órgão colegiado, a Comissão de Residência Médica (COREME-HAC), **encerra o processo seletivo para médicos residentes regido pelo edital 02/2022 e divulga o presente edital em substituição ao anterior, de mesmo número o qual foi anulado, contendo:**

- Resultados das interposições de recursos contra questões da prova geral e matriz de respostas.
- Normas e documentos para matrículas;
- Orientações para preenchimento da ficha de matrícula diretamente site www.hospitalangelinacaron.org.br
- Resultados da releitura automatizada dos gabaritos, de acordo com a matriz de respostas divulgada no quadro 1, sendo os candidatos identificados através do número do CPF, data de nascimento e idade e informa a colocação no processo seletivo em cada especialidade (aprovado ou suplente) de cada candidato (anexo III - página 11).

1. Interposições de Recursos:

Foram interpostos recursos contra questões da prova geral, para especialidades de acesso direto tendo sido acatados aqueles contra as questões números 28, 38, 39 e 53 as quais foram anuladas. Conforme o edital 02/2022, a pontuação referente às questões anuladas foi atribuída a todos os candidatos que fizeram a prova independentemente de terem ou não solicitado recurso. Segue abaixo a grade de respostas aplicadas na correção dos gabaritos:

Quadro 1: Matriz de Respostas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	B	B	D	C	B	B	D	D	C	D	E	B	D	E	A	E	B	D	E
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
A	E	B	D	B	D	E	X	C	A	E	C	A	X	D	A	B	X	X	C
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
D	B	D	A	A	D	A	B	E	C	B	B	X	A	D	C	C	D	A	D
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
E	A	C	B	D	C	E	A	D	E	X	B	A	D	E	A	A	D	B	E
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
E	A	B	E	D	C	B	A	E	E	B	D	A	C	B	D	E	B	D	E

X: Questões anuladas por recursos.

X Questões anuladas pela comissão de provas.

2. Normas e documentos para matrículas:

A matrícula será efetivada mediante o preenchimento *on line* da ficha de matrícula e da assinatura presencial no início das atividades dos programas de residência, dos anexos I e II, respectivamente o termo de compromisso e o termo de aceite ou recusa do auxílio moradia ofertado aos médicos residentes, a serem assinados no primeiro dia das atividades do programa de residência.

As matrículas dos candidatos aprovados em primeira chamada será realizada nos dias **01 e 02 de fevereiro de 2023**, mediante o preenchimento no site **www.hospitalangelinacaron.org.br** dos dados cadastrais solicitados abaixo.

- 2.1. No período de **03 de fevereiro de 2023** até a data limítrofe preconizada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e de acordo com as ocorrências de desistências, serão procedidas as convocações dos candidatos suplentes, de acordo com a ordem de classificação, obedecendo à seguinte orientação:
 - 2.1.1. A convocação de suplentes poderá ocorrer até a data limite preconizada pela Comissão Nacional de Residência Médica.
 - 2.1.2. A COREME/HAC considera ser de máximo interesse dos candidatos (as) o acompanhamento, pelo site www.hospitalangelinacaron.org.br, das divulgações das convocações para ocupação de vagas. Desta forma, os candidatos (as) deverão atentar para as atualizações a serem divulgadas no referido site.
 - 2.1.3. As convocações para ocupação de vagas serão exclusivamente através de mensagens pelos e-mails dos convocados (conforme inscrição para o processo seletivo). **Não serão convocados por telefone ou outra forma de comunicação.**
 - 2.1.4. O convocado que **não preencher a sua ocupação** de vaga no tempo determinado **declina** da referida vaga e serão convocados os próximos suplentes da lista divulgada e assim sucessivamente, através de editais.
- 2.2. Os suplentes convocados terão **até seis horas no máximo** após a sua convocação para procederem às suas matrículas.
- 2.3. O candidato (a) aprovado (a) somente poderá matricular-se na especialidade para a qual foi inscrito e aprovado.
- 2.4. Em observância à Resolução CNRM nº 04 de 23 de outubro de 2007, a inscrição e aprovação no processo seletivo não garantem a efetivação da matrícula do candidato no programa de Residência Médica pretendido, a qual fica condicionada à apresentação e veracidade dos documentos abaixo

solicitados e a serem apresentados em formato PDF obrigatoriamente e também estar em dia com as obrigações eleitorais e no gozo dos direitos civis e políticos.

2.4.1. Cópia autenticada, frente e verso, do diploma de formatura em Medicina ou declaração de conclusão, caso o diploma ainda não tenha sido emitido;

- Candidatos formados em cursos de Medicina de instituições de ensino brasileiras, registradas e cadastradas no Ministério de Educação (MEC) deverão apresentar cópia autenticada do diploma ou certificado.
- Caso o mesmo, ainda não tenha sido emitido no momento da matrícula, o candidato poderá apresentar, de forma provisória, a declaração de conclusão de curso de graduação, sendo que, após a emissão definitiva do diploma ou certificado, a orientação acima deverá ser obedecida.
- Em conformidade com o disposto na Portaria Normativa MEC nº 22 de 13 de dezembro de 2016 e a Resolução nº 1, de 25 de julho de 2022 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, os candidatos formados em outros países (brasileiros ou não) deverão apresentar cópia autenticada, frente e verso, do diploma revalidado.

2.5. Cópia frente e verso da cédula de identidade do CRM-PR ou do protocolo de inscrição:

- Todos deverão apresentar cópia do registro definitivo ou provisório no Conselho Regional de Medicina (CRM) de qualquer estado do Brasil. Para aqueles que não tiverem registro no CRM PR, terão uma semana para iniciar a transferência do CRM de origem.

2.6. Certificado ou da declaração de conclusão do pré-requisito do programa de residência médica com parecer CNRM:

- Nos casos de matrículas em programas de Residência Médica com exigência de pré-requisito, o candidato deverá apresentar certificado ou declaração de conclusão deste, emitido pela COREME da instituição onde tenha sido cursado, até a data do início do programa ao qual está concorrendo.

2.7. Candidatos deverão apresentar os documentos civis abaixo:

2.7.1. Certificado de dispensa de incorporação ou reservista:

- Apresentar certificado de reservista ou dispensa do serviço militar obrigatório, em caso de candidato do sexo masculino.

2.7.2. NIS ou PIS/PASEP:

- Número de Identificação Social realizado pela Caixa Econômica Federal.

2.7.3. Título eleitoral:

- Cópia do título de eleitor.

2.7.4. Cópia da carteira de vacinação para Hepatite B, Influenza e COVID 19.

2.7.5. Termo de abertura de conta bancária BRADESCO, agência 5693 (agência no Hospital Angelina Caron, informações pelos telefones 41-3679 8233 ou 41-99574 0019).

2.7.6. Certificado PROVAB e PRMGFC (apenas para quem fez jus aos 10% na nota final):

- De acordo com as Resoluções nº 3, de 16/09/2011; nº 1, de 02/01/2014; nº 2, de 27/08/2015; e nº 35, de 09/01/2018 da CNRM, e Portaria nº 492, de 23/03/2020, do Ministério da Saúde, o candidato ao programa de acesso direto que, até o término do período de inscrição, tiver seu nome publicado em lista atualizada no sítio do Ministério da Educação (<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude>) estará apto a requerer a utilização da pontuação adicional referente aos participantes de programas e projetos de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em Saúde em regiões prioritárias para o SUS, promovidos em parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, a saber Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) a partir de 2012 (um ano de participação), ou Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC) a partir de 2015 (certificado de conclusão de 2 anos de PRMGFC ou declaração emitida pela instituição que indique que os 02 anos de PRMGFC tem previsão de término até 28/02/2023).

2.8. Em caso de candidato estrangeiro, poderá ser exigida também a apresentação do visto de permanência no Brasil que autoriza o candidato a exercer as atividades do programa de Residência Médica.

3. Preenchimento da ficha de matrícula diretamente no site:

No site do HAC (<https://hospitalangelinacaron.org.br>) está disponível a ficha a ser preenchida com os seguintes dados:

- 3.1. Foto 3x4 colorida e recente (up-load).
- 3.2. Nome.
- 3.3. Programa de Residência Médica.
- 3.4. Filiação.
- 3.5. Endereço.

Pode ser o endereço familiar, caso ainda não tenha domicílio na região.

- 3.6. E-mail.
- 3.7. Telefone.
- 3.8. Nascimento.
Nacionalidade, data, naturalidade e UF.
- 3.9. Condição civil.
- 3.10. Número da conta bancária do Banco Bradesco (obrigatório) / Agência 5693, fone (41) 3679-8233 (ou outra agência deste banco).
- 3.11. CRM (contendo CPF e RG com data de emissão e órgão expedidor / UF).
- 3.12. CPF
- 3.13. RG / data e instituição emissora
- 3.14. Título de eleitor.
- 3.15. NIS ou PIS/PASEP.
- 3.16. Tipo e Rh Sangue.
- 3.17. Certificado de dispensa de incorporação ou reservista
- 3.18. Instituição de Ensino Superior
- 3.19. Dados do automóvel a ser deixado rotineiramente no estacionamento do hospital
- 3.20. Fazer up-load dos seguintes anexos (identificados com a numeração sequencial dos anexos e nesta ordem):
 - Anexo 1 Formato PDF: Frente e verso da cédula de identidade do CRM-PR ou do protocolo de inscrição.
 - Anexo 2 Formato PDF: Frente e verso do diploma de Medicina (se de outro país deverá conter os registros do Revalida no verso) ou para diplomas brasileiros, a declaração de conclusão, caso o diploma ainda não tenha sido emitido.
 - Anexo 3 Formato PDF: Certificado ou da declaração de conclusão do pré-requisito do programa de residência médica com parecer CNRM
 - Anexo 4 Formato PDF: Certificado de dispensa de incorporação ou reservista
 - Anexo 5 Formato PDF: NIS ou PIS/PASEP
 - Anexo 6 Formato PDF: Título eleitoral.
 - Anexo 7 Formato PDF: Carteira de vacinação incluindo COVID 19
 - Anexo 8 Formato PDF: Termo de abertura de conta bancária BRADESCO, agência 5693 (agência no Hospital Angelina Caron - (41) 3679-8233.
 - Anexo 9 Formato PDF: Certificado PROVAB e PRMGFC (apenas para quem fez jus aos 10% na nota final)

4. Remuneração mensal durante o programa de residência médica (bolsa):

Os médicos (as) residentes durante o período de residência médica farão jus à remuneração a ser paga pela instituição que oferece o programa de residência. Não se trata de salário e sim de bolsa de auxílio a qual está sujeita aos descontos legais de INSS e ISS, não existindo qualquer vínculo empregatício com o hospital. Atualmente, conforme a portaria interministerial número 9 de 13 de outubro de 2021, o valor bruto da referida bolsa é R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos).

- 4.1. Médicos residentes que já fazem contribuição mensal ao INSS através de empresas, com CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) devidamente estabelecidos, poderão evitar o desconto mensal do INSS da bolsa de residência se apresentar no departamento de recursos humanos mensalmente a comprovação da contribuição na empresa mencionada, até o 25º dia de cada mês. Melhores informações poderão ser obtidas pelo telefone 3679-4049 com a Sr^a. Josieli Gonçalves Soares de Lima, em horário comercial.

5. Resultados

Os resultados estão demonstrados por CPF, NF (notal final), idade e DN (data de nascimento como critério de desempate, privilegiando a maior idade) e colocação disponível no anexo III.

Anexo I

Termo de compromisso a ser assinado no início das atividades do programa de residência

Através deste documento comprometem-se a Sociedade Hospitalar Angelina Caron (HAC) (CNPJ 07.088.017/0001-91), doravante denominada compromitente e o (a) médico (a) residente (nome)

denominado (a) compromissário (a) selecionado (a) para ocupar uma das vagas do programa de residência médica em:

a obedecer as cláusulas deste termo.

Cláusula 1ª- O comprometente, no que couber se obriga a obedecer ao Regimento da Comissão de Residência Médica, bem como possibilitar o cumprimento das matrizes curriculares dos programas residências médicas definidos pelas resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Cláusula 2ª- O comprometente repassará mensalmente, conforme a Portaria Interministerial nº 9, de 13 de outubro de 2021, em vigor desde 01 de novembro de 2021, o valor mensal da bolsa em R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos), não considerados os descontos previstos em leis.

Cláusula 3ª- O (a) compromissário (a) se obriga a cumprir a matriz curricular do programa residência médica com carga horária anual mínima de 2.880 (duas mil, oitocentos e oitenta) horas de atividades supervisionadas, sendo estas teóricas (mínimo 10%) e práticas (mínimo 90%) durante todas as fases da duração do programa de residência no qual estiver matriculado.

1. O (a) compromissário (a) deverá cumprir a carga horária anual acima citada em 48 semanas (incluindo os trinta dias de férias), distribuída em 80 horas semanais mínimas e um dia livre por semana, conforme escalas elaboradas e supervisionadas pelas preceptorias dos PRMs.
2. O (a) compromissário (a), conforme a matriz curricular do programa de residência no qual está matriculado, deverá cumprir plantões noturnos, de no mínimo 12 (doze) horas de atividades supervisionadas e descanso obrigatório de 6 (seis) horas, conforme a resolução CNRM N° 1, de 16 de junho de 201 e não será permitido o acúmulo de horas de descanso para serem gozadas *a posteriori*.
3. O (a) compromissário (a) se obriga a participar de todos os treinamentos curriculares dos PRMs e não curriculares (institucionais administrativos e técnicos) oferecidos anualmente
4. O (a) compromissário (a) deverá gozar trinta dias de férias anuais, conforme escala definida pela preceptorial do programa de residência médica.
5. O (a) compromissário (a) deverá submeter-se às quatro avaliações trimestrais obrigatórias e regimentais anuais e em casos de não obtenção da média anual mínima de 80% de aproveitamento nas quatro provas trimestrais será reprovado, não podendo ser promovido para a fase seguinte.
6. O (a) compromissário (a) deverá participar de trabalhos e apresentações científicas de acordo com a orientação das respectivas preceptorias;
7. O (a) compromissário (a) obrigatoriamente deverá elaborar trabalho de pesquisa para término do programa de residência médica (trabalho de conclusão de residência médica);

Cláusula 4ª- O (a) compromissário (a) poderá fazer uso de estacionamento para seus automóveis, livres de taxas, sendo obrigatório o preenchimento do formulário específico e atualização quando houver troca de veículo, estando sujeito, nesta situação ao não acolhimento do veículo não cadastrado;

1. O comprometente não se responsabilizará por danos, roubo ou sinistros que possam ocorrer nos veículos particulares, sendo recomendável a manutenção de seguros para essa finalidade.

Cláusula 5ª. O comprometente disponibilizará uniformes e vestimentas específicas para o desempenho das atividades médicas e também para circulação pelos espaços hospitalares.

1. O (a) compromissário (a) em casos de não devolução de uniformes e vestimentas, no prazo máximo de 10 (dez) dias, será descontado de sua bolsa mensal o valor de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) garantindo assim a posse definitiva do uniforme não devolvido.

Cláusula 6ª- O (a) compromissário (a), terá direito à todas as refeições diárias, nos horários estabelecidos pelo serviço de nutrição, com os alimentos disponíveis, não sendo possível definir cardápio conforme opção individual.

1. Em casos de necessidades nutricionais especiais, o compromissário deverá solicitar providências através da COREME-HAC.

Cláusula 7ª- O (a) compromissário (a), poderá utilizar livremente nas dependências do HAC, os espaços para repouso os quais oferecem dormitório com infraestrutura de roupas de cama, banheiros e sala de estar.

1. Na COREME-HAC estão disponíveis para o (a) compromissário (a), sala de estudo, acesso à internet, salas de aula e biblioteca.

Cláusula 8ª- O (a) compromissário (a) poderá, a critério próprio, solicitar à COREME-HAC a adequação de parte do espaço de repouso, para sua moradia, enquanto lhe prover.

1. O comprometente após avaliar a solicitação de adequação do espaço de repouso para a moradia do compromissário, proverá a ele (a) o espaço individualizado com infraestrutura descrita na cláusula 7ª sem ônus.

Cláusula 9ª- O (a) compromissário (a) deverá cumprir os seguintes deveres e obrigações:

1. Obedecer as orientações administrativas do HAC em relação às questões legais, técnicas e comportamentais;
2. Preencher com precisão, clareza e de forma completa a evolução dos pacientes em prontuários, bem como declarações de óbitos, declarações de altas, receitas médicas e demais registros que forem necessários.
3. Dedicar-se com zelo e sentimento de responsabilidade ao cuidado dos pacientes e ao cumprimento das obrigações de rotina do programa de residência médica;
4. Comparecer às reuniões quando convocado (a);
5. Agir com urbanidade, discrição e ética sempre preservando a reputação do hospital;
6. Obedecer as ordens superiores, exceto quando manifestadamente ilegais;
7. Levar ao conhecimento de autoridade superior irregularidades de seu conhecimento;
8. Zelar pela economia e conservação do material que lhe for confiado para o desempenho de suas atividades;
9. Comportar-se nas dependências do hospital de modo a não perturbar a ordem;
10. Agir com cortesia e ética com todos os profissionais do hospital, pacientes e familiares destes e estudantes;
11. Evitar envolvimento afetivos pessoais dentro da área hospitalar;

Cláusula 10ª- Caso sejam indicadas as sanções ao compromissário (a), essas serão aplicadas em acordo o capítulo XI do Regimento da COREME 2022 sob a forma de advertências, aplicadas na seguinte ordem: advertência verbal, primeira advertência escrita e segunda advertência escrita sendo:

1. A advertência verbal deverá ser aplicada ao MR pelo coordenador do PRM e na presença de outro preceptor e também de outro MR.
2. A primeira advertência escrita deverá ser aplicada ao MR pelo coordenador do PRM em conjunto com a COREME-HAC, em duas vias, esclarecendo o motivo da mesma e o (a) MR deverá assiná-la declarando estar ciente. Caso o (a) MR se recuse assinar, a advertência terá validade da mesma forma. Uma das vias da advertência deverá ser entregue ao MR e a outra arquivada na COREME-HAC.
3. A segunda advertência escrita seguirá a mesma orientação da primeira advertência escrita. Nesta situação o MR deverá cumprir cinco dias inteiros (10 horas diárias) de atividades no pronto-socorro, além de plantão noturno se estiver escalado (a), mantendo o descanso pós-plantão.
4. Em casos de reincidência, após a segunda advertência escrita ocorrerá desligamento do (a) MR do programa e comunicação imediata à CNRM-MEC através do portal SISCNRM e CEREM-PR.
5. As advertências deverão considerar a natureza, a gravidade e os danos decorrentes da infração, entre outros, nos casos de:
 - 5.1. Falta não justificada, atraso na chegada diária ao hospital ou saída antecipada nas atividades diárias ou nos plantões, considerando os horários estabelecidos pela preceptoria do PRM;
 - 5.2. Não atendimento aos pacientes quando solicitado;
 - 5.3. Prescrição intespestiva de medicação aos pacientes ou sem que os tenha examinado pessoalmente;
 - 5.4. Ausência ou não cumprimento da programação de aulas, treinamentos e outras atividades didáticas;
 - 5.5. Desrespeito aos pacientes, colegas residentes, doutorandos e acadêmicos, preceptores ou demais funcionários do hospital;
 - 5.6. Não responder chamados telefônicos dentro ou fora do hospital;
 - 5.7. Uso de imagens de pacientes ou de procedimentos ou de peças anatômicas de qualquer natureza sendo essa atitude passível de notificação no Conselho Regional de Medicina como falta ética grave. O HAC não se responsabilizará por esse tipo de ocorrência, ficando integralmente sob a responsabilidade do médico executor bem como as ações legais que dela advirem;

Cláusula 11ª- Em casos de desistências, os compromissários se comprometem a devolver o crachá de identificação fornecido pelo compromitente e comunicar a referida desistência à COREME-HAC ou à preceptoria do programa;

Cláusula 12ª- Por motivo de reposição de vagas pelas suplências, em casos de desistências, os compromissários se comprometem a desencadear o processo até no máximo dia 15 de março de 2022 que é a data limítrofe estabelecida pela CNRM-MEC para o cadastro de novos residentes;

Cláusula 13ª- O (a) compromissário (a) compromete-se a atualizar seu endereço pessoal e registro do CRM-PR caso este seja de outro estado e apresentar fotocópia do mesmo na COREME-HAC;

Cláusula 14ª- O compromitente, ao término da carga horária do PRM emitirá certificado de conclusão de residência médica conferindo o título de especialista na especialidade cursada, de acordo com a legislação vigente e devidamente registrado na CNRM/MEC.

1. Em casos de desistência não será emitido declaração ou certificado de conclusão referentes ao tempo dispendido pelo compromissário no curso das atividades;

Cláusula 15ª – O (a) compromitente obriga-se a aderir aos programas de vacinações indicados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde Municipal de Campina Grande do Sul e Estadual do Paraná;

Cláusula 16ª – O (a) compromitente obriga-se a participar das ações assistenciais referentes aos pacientes vitimados por viroses pandêmicas, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e da diretoria do HAC;

Campina Grande do Sul, de de 20.....

Cientes:

MR
CPF

JOÃO CARLOS DOMINGUES REPKA
Coordenação de Ensino e Pesquisa
Comissão de Residência Médica
CPF 341 154 839 - 53

Glossário:

COREME-HAC: Comissão de Residência Médica do Hospital Angelina Caron.
CNRM-MEC: Comissão Nacional de Residência Médica – Ministério da Educação.
SISCNRM: Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica.
CEREM-PR: Comissão Estadual de Residência Médica do Paraná.

ANEXO II

Termo de aceite ou recusa do auxílio moradia ofertado aos médicos residentes a ser assinado no início das atividades do programa de residência:

MÉDICO: _____

CPF: _____ CRM/PR: _____

ENDEREÇO:

Logradouro: _____

Bairro: _____ Cidade _____

UF: _____ CEP _____

Declaro ter sido devidamente esclarecido e informado acerca do abaixo mencionado.

MORADIA PARA RESIDENTES: Trata-se de alojamento dentro das dependências do Hospital Angelina Caron, destinado exclusivamente para a moradia de médicos residentes durante o período em que durar sua residência.

ITENS INCLUSOS: O alojamento é coletivo e conta com camas, banheiros e sala de estudos.

ITENS NÃO INCLUSOS: O residente deverá providenciar sua própria roupa de cama, itens de higiene pessoal, vestimentas e demais objetos pessoais necessários à sua rotina/conforto.

VEDAÇÕES: Não é permitido aos residentes sublocar a moradia ou trazer pessoas estranhas ao Hospital para conviver na edificação, tampouco modificar quaisquer estruturas da moradia.

OBRIGAÇÕES: O residente é responsável por zelar pela integridade do espaço que vier a ocupar, notificando imediatamente a COREME de quaisquer irregularidades encontradas. Compromete-se, também, a observar as regras de convivência e segurança que lhe forem repassadas na ocasião da ocupação da moradia.

AUXÍLIO MORADIA: A oferta de alojamento para moradia permanente, durante o período da residência, substitui integralmente o pagamento de auxílio moradia em pecúnia ao residente.

Estando ciente das condições acima, DECLARO QUE:

() Aceito a oferta da moradia para residentes, pleiteando, desde já, a designação de espaço para minha ocupação no alojamento respectivo;

() Recuso a oferta da moradia para residentes, preferindo custear minha moradia com recursos próprios durante o período da minha residência, renunciando, neste ato, ao auxílio moradia previsto em lei.

Campina Grande do Sul /PR _____ de _____ de _____ .

ASSINATURA - MÉDICO RESIDENTE

ANEXO III
RESULTADOS:

Anestesiologia

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
022.008.080-11	8,20	0,00	8,20	27	03/10/1995	1
076.232.159-81	8,00	0,00	8,00	27	19/12/1994	2
013.584.890-33	7,50	0,00	7,50	35	18/06/1987	3
057.460.739-03	7,50	0,00	7,50	30	20/02/1992	4
074.446.419-60	6,90	0,00	6,90	32	03/12/1990	Suplente 1
087.883.859-73	6,90	0,00	6,90	30	10/10/1992	Suplente 2
095.840.409-79	6,90	0,00	6,90	26	30/11/1996	Suplente 3
079.867.599-33	6,90	0,00	6,90	23	29/03/1999	Suplente 4
074.456.751-32	6,80	0,00	6,80	31	26/06/1991	Suplente 5
100.879.369-84	6,80	0,00	6,80	24	12/03/1998	Suplente 6
078.305.449-13	6,60	0,00	6,60	28	24/10/1994	Suplente 7
702.769.961-35	6,60	0,00	6,60	25	19/03/1997	Suplente 8
079.829.349-78	6,60	0,00	6,60	25	31/03/1997	Suplente 9
071.548.829-56	6,50	0,00	6,50	24	01/06/1998	Suplente 10
059.811.509-98	6,40	0,00	6,40	26	05/01/1996	Suplente 11
058.731.679-90	6,30	0,00	6,30	30	07/02/1992	Suplente 12
082.414.719-71	6,30	0,00	6,30	28	09/07/1994	Suplente 13
030.750.581-22	6,20	0,00	6,20	34	29/11/1988	Suplente 14
024.252.581-40	6,20	0,00	6,20	31	11/03/1991	Suplente 15
079.856.859-36	6,20	0,00	6,20	30	29/02/1992	Suplente 16
041.467.039-64	5,60	0,56	6,16	38	27/12/1983	Suplente 17
080.956.529-38	6,10	0,00	6,10	30	20/01/1992	Suplente 18
089.178.629-50	6,10	0,00	6,10	28	13/02/1994	Suplente 19
014.686.352-63	6,10	0,00	6,10	25	18/04/1997	Suplente 20
071.938.029-41	6,00	0,00	6,00	31	09/10/1991	Suplente 21
065.595.029-02	6,00	0,00	6,00	30	20/03/1992	Suplente 22
040.175.261-52	6,00	0,00	6,00	29	13/11/1993	Suplente 23
081.597.819-70	5,90	0,00	5,90	27	01/02/1995	Suplente 24
028.486.050-65	5,80	0,00	5,80	29	20/11/1993	Suplente 25
997.803.212-68	5,60	0,00	5,60	31	09/01/1991	Suplente 26
075.974.499-84	5,60	0,00	5,60	31	28/01/1991	Suplente 27
093.469.669-12	5,60	0,00	5,60	29	05/08/1993	Suplente 28
098.221.289-59	5,50	0,00	5,50	27	11/07/1995	Suplente 29
007.165.679-03	5,40	0,00	5,40	32	09/02/1990	Suplente 30
034.292.870-81	5,40	0,00	5,40	27	19/08/1995	Suplente 31
021.877.339-04	5,30	0,00	5,30	44	18/08/1978	Suplente 32
082.331.589-41	5,30	0,00	5,30	27	18/05/1995	Suplente 33
099.192.026-06	5,00	0,00	5,00	31	30/08/1991	Suplente 34
042.424.589-24	4,80	0,00	4,80	41	01/01/1981	Suplente 35
076.031.389-06	4,70	0,00	4,70	33	04/11/1989	Suplente 36
033.533.999-92	4,30	0,00	4,30	41	12/04/1981	Suplente 37
069.933.566-35	4,20	0,00	4,20	38	10/06/1984	Suplente 38

Cirurgia Geral

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
154.903.547-98	8,20	0,00	8,20	24	12/06/1998	1
095.553.269-83	8,00	0,00	8,00	23	17/09/1999	2
090.541.459-43	8,00	0,00	8,00	22	21/12/1999	3
080.490.429-44	7,60	0,00	7,60	26	10/12/1996	4
111.809.891-98	7,50	0,00	7,50	27	10/11/1995	5
020.525.652-05	7,40	0,00	7,40	25	16/06/1997	Suplente 1
048.265.439-21	7,40	0,00	7,40	24	12/07/1998	Suplente 2
024.990.201-05	7,30	0,00	7,30	32	29/05/1990	Suplente 3
054.563.679-55	7,20	0,00	7,20	25	17/04/1997	Suplente 4
419.124.798-00	7,10	0,00	7,10	29	20/09/1993	Suplente 5
101.642.329-23	7,10	0,00	7,10	27	19/01/1995	Suplente 6
078.760.749-52	7,00	0,00	7,00	31	20/05/1991	Suplente 7
030.973.110-09	7,00	0,00	7,00	30	05/03/1992	Suplente 8
088.508.809-36	7,00	0,00	7,00	29	13/04/1993	Suplente 9
076.853.289-25	7,00	0,00	7,00	28	25/03/1994	Suplente 10
108.409.819-96	7,00	0,00	7,00	26	27/04/1996	Suplente 11
010.267.519-85	7,00	0,00	7,00	24	25/06/1998	Suplente 12
413.205.378-47	6,90	0,00	6,90	31	13/01/1991	Suplente 13
051.911.133-81	6,90	0,00	6,90	29	18/09/1993	Suplente 14
056.823.319-07	6,90	0,00	6,90	28	15/11/1994	Suplente 15
048.208.029-92	6,90	0,00	6,90	26	26/02/1996	Suplente 16
080.151.279-47	6,90	0,00	6,90	26	19/02/1996	Suplente 17
030.672.510-08	6,90	0,00	6,90	23	11/12/1998	Suplente 18
086.520.099-88	6,80	0,00	6,80	30	13/11/1992	Suplente 19
088.976.339-94	6,80	0,00	6,80	29	17/06/1993	Suplente 20
060.812.359-55	6,80	0,00	6,80	29	14/07/1993	Suplente 21
013.144.823-43	6,60	0,00	6,60	37	15/10/1985	Suplente 22
051.131.819-78	6,60	0,00	6,60	30	08/10/1992	Suplente 23
112.921.299-80	6,50	0,00	6,50	26	26/12/1995	Suplente 24
108.494.609-21	6,50	0,00	6,50	24	28/10/1998	Suplente 25
007.175.440-79	6,40	0,00	6,40	27	15/10/1995	Suplente 26
088.721.039-24	6,40	0,00	6,40	26	22/04/1996	Suplente 27
002.086.522-80	6,30	0,00	6,30	33	14/08/1989	Suplente 28
045.294.889-42	6,30	0,00	6,30	28	04/07/1994	Suplente 29
080.522.019-42	6,30	0,00	6,30	26	27/05/1996	Suplente 30
083.599.339-60	6,30	0,00	6,30	25	01/08/1997	Suplente 31
103.598.319-23	6,20	0,00	6,20	27	25/09/1995	Suplente 32
077.593.189-60	6,20	0,00	6,20	25	09/04/1997	Suplente 33
114.070.459-11	6,20	0,00	6,20	24	24/10/1998	Suplente 34
097.860.869-02	6,10	0,00	6,10	26	14/12/1995	Suplente 35
407.803.328-81	6,10	0,00	6,10	25	21/10/1997	Suplente 36
075.243.111-09	6,00	0,00	6,00	31	10/01/1991	Suplente 37
077.776.459-86	6,00	0,00	6,00	28	16/04/1994	Suplente 38
071.477.899-03	6,00	0,00	6,00	27	23/03/1995	Suplente 39
043.625.821-85	6,00	0,00	6,00	27	16/08/1995	Suplente 40

029.107.780-37	6,00	0,00	6,00	25	06/03/1997	Suplente 41
087.187.669-86	6,00	0,00	6,00	24	08/08/1998	Suplente 42
078.159.709-90	5,90	0,00	5,90	29	16/02/1993	Suplente 43
045.731.679-94	5,90	0,00	5,90	28	17/02/1994	Suplente 44
460.650.478-13	5,90	0,00	5,90	25	13/05/1997	Suplente 45
083.170.949-95	5,90	0,00	5,90	25	10/09/1997	Suplente 46
074.059.219-06	5,80	0,00	5,80	30	20/08/1992	Suplente 47
048.075.279-67	5,80	0,00	5,80	27	30/03/1995	Suplente 48
083.463.719-77	5,80	0,00	5,80	25	06/11/1997	Suplente 49
108.287.859-61	5,80	0,00	5,80	24	12/12/1997	Suplente 50
006.993.969-13	5,70	0,00	5,70	40	05/07/1982	Suplente 51
054.558.401-93	5,70	0,00	5,70	27	10/05/1995	Suplente 52
081.811.119-40	5,60	0,00	5,60	28	07/11/1994	Suplente 53
084.528.219-05	5,60	0,00	5,60	24	10/02/1998	Suplente 54
009.433.439-09	5,50	0,00	5,50	25	17/12/1996	Suplente 55
060.702.679-07	5,50	0,00	5,50	25	13/07/1997	Suplente 56
081.933.939-37	5,40	0,00	5,40	25	25/06/1997	Suplente 57
098.169.189-78	5,30	0,00	5,30	24	14/10/1998	Suplente 58
074.109.049-09	5,30	0,00	5,30	24	02/06/1998	Suplente 59
083.525.059-80	5,20	0,00	5,20	31	27/05/1991	Suplente 60
088.409.259-37	5,10	0,00	5,10	29	05/08/1993	Suplente 61
097.589.899-01	5,00	0,00	5,00	30	26/11/1992	Suplente 62
088.409.789-76	5,00	0,00	5,00	27	20/01/1995	Suplente 63
061.906.049-27	5,00	0,00	5,00	26	19/02/1996	Suplente 64
080.277.279-01	4,90	0,00	4,90	30	22/07/1992	Suplente 65
098.201.799-55	4,90	0,00	4,90	27	13/09/1995	Suplente 66
062.608.199-86	4,70	0,00	4,70	27	05/11/1995	Suplente 67
078.094.989-75	4,60	0,00	4,60	28	30/05/1994	Suplente 68
070.561.429-82	4,40	0,00	4,40	30	29/04/1992	Suplente 69
026.151.461-06	4,00	0,00	4,00	30	25/12/1991	Suplente 70

Clínica Médica

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
847.017.652-87	7,60	0,00	7,60	29	08/11/1993	1
049.226.529-14	7,40	0,00	7,40	22	23/12/1999	2
093.746.919-06	7,30	0,00	7,30	26	29/06/1996	3
108.477.219-14	7,20	0,00	7,20	26	25/10/1996	4
035.272.311-45	6,90	0,00	6,90	29	23/03/1993	Suplente 1
069.436.439-83	6,90	0,00	6,90	29	16/09/1993	Suplente 2
088.409.659-98	6,80	0,00	6,80	28	03/06/1994	Suplente 3
077.936.819-32	6,80	0,00	6,80	26	12/04/1996	Suplente 4
055.152.349-28	6,80	0,00	6,80	25	12/03/1997	Suplente 5
080.004.469-01	6,80	0,00	6,80	24	21/01/1998	Suplente 6
083.133.749-42	6,80	0,00	6,80	24	04/09/1998	Suplente 7
097.381.589-23	6,70	0,00	6,70	24	30/10/1998	Suplente 8
092.161.139-01	6,30	0,00	6,30	28	27/03/1994	Suplente 9
065.594.059-66	6,20	0,00	6,20	25	10/04/1997	Suplente 10

063.438.789-80	6,10	0,00	6,10	29	05/04/1993	Suplente 11
079.414.579-54	6,10	0,00	6,10	25	19/08/1997	Suplente 12
008.918.242-19	6,00	0,00	6,00	31	02/05/1991	Suplente 13
056.604.689-00	6,00	0,00	6,00	27	28/04/1995	Suplente 14
084.625.439-59	6,00	0,00	6,00	27	15/10/1995	Suplente 15
103.627.319-93	6,00	0,00	6,00	24	27/03/1998	Suplente 16
996.716.622-34	5,90	0,00	5,90	25	25/12/1996	Suplente 17
114.339.729-05	5,90	0,00	5,90	23	04/11/1999	Suplente 18
432.779.378-79	5,50	0,00	5,50	27	26/01/1995	Suplente 19
105.667.469-56	5,50	0,00	5,50	24	30/07/1998	Suplente 20
099.462.489-13	5,50	0,00	5,50	27	13/12/1994	Suplente 21
027.518.470-64	5,40	0,00	5,40	31	09/01/1991	Suplente 22
100.899.879-69	5,30	0,00	5,30	28	14/09/1994	Suplente 23
059.235.279-01	5,30	0,00	5,30	24	13/10/1998	Suplente 24
370.875.008-05	5,10	0,00	5,10	26	06/08/1996	Suplente 25
087.478.949-46	5,00	0,00	5,00	26	07/02/1996	Suplente 26
047.160.031-83	4,80	0,00	4,80	25	27/10/1997	Suplente 27
042.113.499-29	4,00	0,00	4,00	26	21/07/1996	Suplente 28

Ginecologia/Obstetrícia

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
033.696.180-44	7,70	0,00	7,70	29	06/09/1993	1
085.701.729-23	7,30	0,00	7,30	24	20/02/1998	2
092.754.199-81	7,20	0,00	7,20	28	15/08/1994	3
085.841.699-97	7,20	0,00	7,20	26	15/06/1996	4
067.993.909-12	7,20	0,00	7,20	23	21/02/1999	Suplente 1
063.545.149-25	7,20	0,00	7,20	23	10/09/1999	Suplente 2
090.722.449-07	7,10	0,00	7,10	27	04/08/1995	Suplente 3
098.357.369-79	7,10	0,00	7,10	26	12/04/1996	Suplente 4
016.748.121-59	7,00	0,00	7,00	26	25/04/1996	Suplente 5
072.010.739-31	6,90	0,00	6,90	30	23/05/1992	Suplente 6
093.273.369-76	6,90	0,00	6,90	28	29/04/1994	Suplente 7
020.093.190-36	6,90	0,00	6,90	26	14/09/1996	Suplente 8
099.997.279-05	6,90	0,00	6,90	25	14/04/1997	Suplente 9
108.912.519-44	6,90	0,00	6,90	23	09/05/1999	Suplente 10
050.336.979-94	6,90	0,00	6,90	23	10/07/1999	Suplente 11
037.511.241-36	6,80	0,00	6,80	26	12/09/1996	Suplente 12
093.331.609-73	6,70	0,00	6,70	28	20/04/1994	Suplente 13
097.660.479-52	6,70	0,00	6,70	27	13/03/1995	Suplente 14
108.232.069-20	6,70	0,00	6,70	25	21/11/1997	Suplente 15
102.797.969-60	6,60	0,00	6,60	27	27/11/1995	Suplente 16
009.477.539-74	6,60	0,00	6,60	25	05/12/1997	Suplente 17
094.937.419-90	6,50	0,00	6,50	28	25/08/1994	Suplente 18
081.233.379-90	6,50	0,00	6,50	28	15/09/1994	Suplente 19
103.608.569-42	6,50	0,00	6,50	25	29/01/1997	Suplente 20
091.035.559-25	6,50	0,00	6,50	23	28/12/1998	Suplente 21
074.195.339-03	6,40	0,00	6,40	28	05/05/1994	Suplente 22

098.134.689-80	6,40	0,00	6,40	27	16/01/1995	Suplente 23
088.601.979-61	6,40	0,00	6,40	27	14/02/1995	Suplente 24
102.095.249-01	6,40	0,00	6,40	23	14/08/1999	Suplente 25
380.607.078-41	6,40	0,00	6,40	23	02/01/1999	Suplente 26
098.129.619-09	6,30	0,00	6,30	27	04/09/1995	Suplente 27
038.104.185-95	6,30	0,00	6,30	25	03/06/1997	Suplente 28
077.823.639-00	6,30	0,00	6,30	25	10/08/1997	Suplente 29
108.206.259-65	6,30	0,00	6,30	24	14/02/1998	Suplente 30
042.850.599-67	6,20	0,00	6,20	39	02/03/1983	Suplente 31
090.689.089-60	6,20	0,00	6,20	28	05/05/1994	Suplente 32
070.119.179-18	6,20	0,00	6,20	24	27/08/1998	Suplente 33
057.629.149-84	6,10	0,00	6,10	29	20/07/1993	Suplente 34
400.151.028-66	6,10	0,00	6,10	27	12/06/1995	Suplente 35
090.869.389-30	6,10	0,00	6,10	26	29/11/1996	Suplente 36
065.860.689-16	6,00	0,00	6,00	35	30/11/1987	Suplente 37
087.757.049-35	6,00	0,00	6,00	24	27/05/1998	Suplente 38
066.551.939-74	5,90	0,00	5,90	33	31/07/1989	Suplente 39
025.691.312-96	5,90	0,00	5,90	26	12/04/1996	Suplente 40
086.012.129-13	5,90	0,00	5,90	26	21/05/1996	Suplente 41
073.283.129-63	5,80	0,00	5,80	24	19/09/1998	Suplente 42
051.651.669-88	5,70	0,00	5,70	29	07/08/1993	Suplente 43
088.861.749-69	5,70	0,00	5,70	25	18/12/1996	Suplente 44
106.639.659-00	5,60	0,00	5,60	25	28/11/1997	Suplente 45
065.299.109-21	5,50	0,00	5,50	30	19/02/1992	Suplente 46
418.999.198-80	5,50	0,00	5,50	28	19/05/1994	Suplente 47
077.033.469-50	5,40	0,00	5,40	25	14/06/1997	Suplente 48
991.982.232-91	5,30	0,00	5,30	29	23/12/1992	Suplente 49
078.356.349-37	5,10	0,00	5,10	30	19/06/1992	Suplente 50
018.648.241-82	5,10	0,00	5,10	30	07/09/1992	Suplente 51
052.530.011-23	5,00	0,00	5,00	34	09/08/1988	Suplente 52
074.062.919-06	5,00	0,00	5,00	30	26/12/1991	Suplente 53
090.661.759-66	4,90	0,00	4,90	29	02/05/1993	Suplente 54
891.739.962-20	4,90	0,00	4,90	28	13/04/1994	Suplente 55
530.051.202-87	4,50	0,00	4,50	36	11/04/1986	Suplente 56
967.722.042-04	4,30	0,00	4,30	29	23/08/1993	Suplente 57
033.423.781-58	4,10	0,00	4,10	31	12/04/1991	Suplente 58

Neurocirurgia

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
061.968.199-33	7,80	0,00	7,80	29	12/08/1993	1
088.831.646-10	7,30	0,00	7,30	26	22/04/1996	Suplente 1
995.700.092-68	7,00	0,00	7,00	30	18/05/1992	Suplente 2
128.643.787-36	6,60	0,00	6,60	32	09/10/1990	Suplente 3
009.558.939-25	6,50	0,00	6,50	32	05/12/1990	Suplente 4
017.412.325-62	6,50	0,00	6,50	29	10/03/1993	Suplente 5
048.432.209-57	6,30	0,00	6,30	27	06/08/1995	Suplente 6
355.377.488-60	6,10	0,00	6,10	26	22/02/1996	Suplente 7

001.141.992-05	6,00	0,00	6,00	28	17/11/1994	Suplente 8
082.594.879-77	5,90	0,00	5,90	31	15/06/1991	Suplente 9
071.717.649-58	5,90	0,00	5,90	26	12/02/1996	Suplente 10
801.860.679-09	4,70	0,00	4,70	31	28/06/1991	Suplente 11

Neurologia

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
433.710.138-12	7,80	0,00	7,80	26	18/08/1996	1
099.173.959-03	6,90	0,00	6,90	24	13/02/1998	Suplente 1
113.381.839-07	6,70	0,00	6,70	25	22/01/1997	Suplente 2
131.113.527-81	6,20	0,00	6,20	24	23/09/1998	Suplente 3
065.229.279-85	6,00	0,00	6,00	34	18/11/1988	Suplente 4
097.001.609-39	5,50	0,00	5,50	27	27/01/1995	Suplente 5
044.230.229-07	4,40	0,00	4,40	37	02/09/1985	Suplente 6

Oftalmologia

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
087.321.939-20	8,40	0,00	8,40	24	19/02/1998	1
086.972.409-64	8,00	0,00	8,00	28	16/11/1994	2
058.939.409-62	7,90	0,00	7,90	35	12/08/1987	Suplente 1
099.154.859-05	7,70	0,00	7,70	26	27/09/1996	Suplente 2
110.617.859-98	7,50	0,00	7,50	25	13/01/1997	Suplente 3
060.090.159-95	7,50	0,00	7,50	25	04/08/1997	Suplente 4
097.009.599-61	7,30	0,00	7,30	26	12/02/1996	Suplente 5
104.117.059-97	7,30	0,00	7,30	24	19/02/1998	Suplente 6
108.842.669-74	7,20	0,00	7,20	24	06/11/1998	Suplente 7
061.677.269-65	7,10	0,00	7,10	29	25/03/1993	Suplente 8
062.521.429-30	7,00	0,00	7,00	33	10/05/1989	Suplente 9
077.712.099-20	7,00	0,00	7,00	30	16/12/1991	Suplente 10
096.956.779-08	7,00	0,00	7,00	26	05/08/1996	Suplente 11
086.503.879-18	7,00	0,00	7,00	25	26/12/1996	Suplente 12
066.622.539-79	7,00	0,00	7,00	25	26/05/1997	Suplente 13
919.474.480-72	6,90	0,00	6,90	45	02/04/1977	Suplente 14
044.424.229-58	6,90	0,00	6,90	28	27/09/1994	Suplente 15
020.942.942-93	6,90	0,00	6,90	27	09/12/1995	Suplente 16
068.323.339-43	6,80	0,00	6,80	27	01/09/1995	Suplente 17
102.062.619-42	6,70	0,00	6,70	25	18/08/1997	Suplente 18
088.234.769-17	6,60	0,00	6,60	29	03/12/1993	Suplente 19
009.021.009-39	6,60	0,00	6,60	26	24/04/1996	Suplente 20
072.701.629-64	6,50	0,00	6,50	27	25/02/1995	Suplente 21
074.056.339-43	6,50	0,00	6,50	25	15/09/1997	Suplente 22
024.579.480-88	6,40	0,00	6,40	29	20/07/1993	Suplente 23
068.670.939-06	6,30	0,00	6,30	29	11/05/1993	Suplente 24
046.187.099-10	6,20	0,00	6,20	37	13/09/1985	Suplente 25
066.687.229-54	6,20	0,00	6,20	25	15/07/1997	Suplente 26
089.569.999-02	6,20	0,00	6,20	24	20/12/1997	Suplente 27
067.161.009-03	6,10	0,00	6,10	34	19/04/1988	Suplente 28

080.637.219-26	6,10	0,00	6,10	25	06/06/1997	Suplente 29
105.072.579-44	6,10	0,00	6,10	24	23/03/1998	Suplente 30
093.170.759-59	6,00	0,00	6,00	25	08/04/1997	Suplente 31
031.428.451-60	6,00	0,00	6,00	24	22/07/1998	Suplente 32
080.817.829-66	5,90	0,00	5,90	31	22/11/1991	Suplente 33
061.828.829-56	5,70	0,00	5,70	24	04/05/1998	Suplente 34
064.916.389-36	5,50	0,00	5,50	27	04/06/1995	Suplente 35
093.262.389-11	5,10	0,00	5,10	27	08/01/1995	Suplente 36
217.539.868-42	5,00	0,00	5,00	39	25/10/1983	Suplente 37
056.303.259-65	4,80	0,00	4,80	28	08/08/1994	Suplente 38

Ortopedia/Traumatologia

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
070.787.089-54	6,50	0,00	6,50	25	18/04/1997	1
055.666.619-47	6,00	0,00	6,00	28	13/04/1994	2
252.807.268-69	5,70	0,00	5,70	45	24/08/1977	3
117.036.477-26	5,60	0,00	5,60	30	27/02/1992	Suplente 1
072.896.809-60	5,10	0,00	5,10	31	11/12/1990	Suplente 2
081.254.559-14	4,30	0,00	4,30	31	09/12/1991	Suplente 3

Otorrinolaringologia

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
023.160.790-32	8,10	0,00	8,10	30	17/10/1992	1
095.232.209-93	8,10	0,00	8,10	26	10/06/1996	2
043.723.629-35	8,00	0,00	8,00	27	13/06/1995	Suplente 1
089.600.289-67	7,90	0,00	7,90	29	10/09/1993	Suplente 2
093.525.369-67	7,90	0,00	7,90	28	27/07/1994	Suplente 3
015.097.070-69	7,70	0,00	7,70	35	24/11/1987	Suplente 4
093.323.449-06	7,60	0,00	7,60	28	07/02/1994	Suplente 5
010.142.199-06	7,60	0,00	7,60	25	17/01/1997	Suplente 6
066.350.209-85	7,40	0,00	7,40	34	21/09/1988	Suplente 7
099.612.289-36	7,30	0,00	7,30	28	03/08/1994	Suplente 8
044.296.369-66	7,30	0,00	7,30	26	14/10/1996	Suplente 9
094.116.399-76	7,30	0,00	7,30	24	01/05/1998	Suplente 10
086.151.719-98	7,20	0,00	7,20	24	01/07/1998	Suplente 11
072.496.359-64	7,20	0,00	7,20	23	31/12/1998	Suplente 12
088.910.399-26	7,20	0,00	7,20	23	28/10/1999	Suplente 13
000.481.420-77	7,10	0,00	7,10	40	24/05/1982	Suplente 14
053.033.659-64	7,10	0,00	7,10	33	13/01/1989	Suplente 15
074.509.849-54	7,10	0,00	7,10	32	27/08/1990	Suplente 16
529.721.002-04	7,00	0,00	7,00	29	01/11/1993	Suplente 17
106.433.669-89	7,00	0,00	7,00	25	08/07/1997	Suplente 18
007.465.729-13	6,90	0,00	6,90	27	12/01/1995	Suplente 19
093.480.679-90	6,90	0,00	6,90	26	15/07/1996	Suplente 20
048.937.979-64	6,90	0,00	6,90	24	11/09/1998	Suplente 21
011.646.469-07	6,90	0,00	6,90	24	05/12/1998	Suplente 22
090.704.099-33	6,80	0,00	6,80	26	15/02/1996	Suplente 23

100.122.639-90	6,80	0,00	6,80	26	31/05/1996	Suplente 24
101.784.179-98	6,80	0,00	6,80	24	09/06/1998	Suplente 25
087.049.789-86	6,60	0,00	6,60	28	25/06/1994	Suplente 26
100.967.409-90	6,60	0,00	6,60	26	21/08/1996	Suplente 27
085.733.659-27	6,60	0,00	6,60	25	25/09/1997	Suplente 28
075.926.069-92	6,50	0,00	6,50	27	17/08/1995	Suplente 29
077.198.679-39	6,50	0,00	6,50	24	03/01/1998	Suplente 30
106.640.079-29	6,50	0,00	6,50	24	04/09/1998	Suplente 31
088.127.979-03	6,40	0,00	6,40	30	20/04/1992	Suplente 32
022.785.740-27	6,40	0,00	6,40	28	17/06/1994	Suplente 33
073.166.469-85	6,30	0,00	6,30	30	08/08/1992	Suplente 34
085.947.719-32	6,30	0,00	6,30	27	15/08/1995	Suplente 35
030.498.721-28	6,30	0,00	6,30	26	01/09/1996	Suplente 36
089.918.159-79	6,20	0,00	6,20	27	24/02/1995	Suplente 37
073.434.379-50	6,00	0,00	6,00	30	30/03/1992	Suplente 38
034.394.040-05	6,00	0,00	6,00	27	06/03/1995	Suplente 39
086.498.869-90	6,00	0,00	6,00	25	30/04/1997	Suplente 40
009.353.389-69	5,80	0,00	5,80	27	17/08/1995	Suplente 41
092.830.919-30	5,70	0,00	5,70	28	21/09/1994	Suplente 42
071.857.479-61	5,70	0,00	5,70	28	15/10/1994	Suplente 43
093.815.679-99	5,50	0,00	5,50	28	29/11/1994	Suplente 44
079.769.719-56	5,20	0,00	5,20	31	12/06/1991	Suplente 45
114.193.929-05	5,20	0,00	5,20	24	17/06/1998	Suplente 46
065.712.219-00	4,70	0,00	4,70	28	05/12/1994	Suplente 47
066.998.599-60	4,50	0,00	4,50	26	18/09/1996	Suplente 48
060.767.557-84	4,10	0,00	4,10	31	05/09/1991	Suplente 49

Pediatria

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
102.780.219-21	6,90	0,00	6,90	23	12/04/1999	1
076.091.639-02	6,80	0,00	6,80	27	30/09/1995	2
094.594.459-42	6,70	0,00	6,70	26	12/02/1996	3
088.413.089-40	6,60	0,00	6,60	27	21/12/1994	4
832.227.402-59	6,30	0,00	6,30	35	13/12/1986	Suplente 1
089.816.109-67	6,20	0,00	6,20	29	22/05/1993	Suplente 2
008.983.529-83	6,10	0,00	6,10	31	19/08/1991	Suplente 3
138.182.317-37	5,80	0,00	5,80	25	22/02/1997	Suplente 4
071.643.709-07	5,70	0,00	5,70	32	02/03/1990	Suplente 5
077.186.849-97	5,70	0,00	5,70	30	18/03/1992	Suplente 6
057.959.029-18	5,60	0,00	5,60	36	25/09/1986	Suplente 7
087.422.899-98	5,50	0,00	5,50	28	19/07/1994	Suplente 8
073.882.739-80	5,50	0,00	5,50	27	21/12/1994	Suplente 9
093.449.879-20	5,40	0,00	5,40	27	08/05/1995	Suplente 10
088.899.939-95	5,40	0,00	5,40	24	13/10/1998	Suplente 11
075.330.279-90	5,10	0,00	5,10	25	01/11/1997	Suplente 12
892.110.221-34	4,40	0,44	4,84	45	04/05/1977	Suplente 13
079.276.999-62	4,50	0,00	4,50	24	17/02/1998	Suplente 14

Radioterapia

CPF	NOTA	PROVAB	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
095.053.199-59	5,20	0,00	5,20	26	08/04/1996	1

Cardiologia

CPF	NOTA	10%	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
045.294.191-18	5,00	0,00	5,00	29	23/06/1993	1
058.251.783-41	4,60	0,00	4,60	28	29/03/1994	2

Cirurgia Oncológica

CPF	NOTA	10%	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
093.255.139-43	6,40	0,00	6,40	29	27/09/1993	1
078.816.029-02	6,40	0,00	6,40	28	04/05/1994	2
058.640.697-28	6,00	0,00	6,00	34	09/04/1988	Suplente 1
076.578.729-69	5,80	0,00	5,80	30	30/04/1992	Suplente 2
077.660.819-38	5,60	0,00	5,60	31	18/09/1991	Suplente 3
047.230.859-98	5,40	0,00	5,40	29	18/03/1993	Suplente 4

Cirurgia Vascular

CPF	NOTA	10%	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
071.761.899-43	7,60	0,00	7,60	26	18/12/1995	1
868.885.012-72	7,20	0,00	7,20	37	07/09/1985	2
067.861.409-12	6,00	0,00	6,00	34	14/08/1988	Suplente
079.497.499-62	6,00	0,00	6,00	29	17/03/1993	Suplente
078.497.219-26	5,60	0,00	5,60	31	16/10/1991	Suplente
065.678.189-05	5,40	0,00	5,40	32	21/12/1990	Suplente
087.978.109-24	5,40	0,00	5,40	28	12/04/1994	Suplente

Endoscopia

CPF	NOTA	10%	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
088.191.619-66	8,00	0,00	8,00	28	27/12/1993	1
074.357.159-21	7,40	0,00	7,40	28	17/05/1994	2
097.535.309-86	6,60	0,00	6,60	28	09/11/1994	Suplente 1
057.760.229-24	6,40	0,00	6,40	27	11/01/1995	Suplente 2
068.659.999-32	5,60	0,00	5,60	35	27/06/1987	Suplente 3
027.448.981-39	5,20	0,00	5,20	33	10/03/1989	Suplente 4
052.529.349-32	3,80	0,00	3,80	30	26/06/1992	Suplente 5
401.327.098-64	7,00	0,00	7,00	32	22/06/1990	Suplente 6
004.346.962-00	5,80	0,00	5,80	33	06/11/1989	Suplente 7
011.930.512-74	5,40	0,00	5,40	30	07/06/1992	Suplente 8
014.837.922-26	5,40	0,00	5,40	28	19/02/1994	Suplente 9
360.378.748-08	4,20	0,00	4,20	35	28/11/1987	Suplente 10

Nefrologia

CPF	NOTA	10%	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
072.629.519-12	5,40	0,00	5,40	28	13/03/1994	1
050.427.229-20	5,20	0,00	5,20	30	21/09/1992	2

Terapia Intensiva Pediátrica

CPF	NOTA	10%	NF	IDADE	NASCIMENTO	COLOCAÇÃO
090.133.389-17	6,80	0,00	6,80	28	20/02/1994	1

Jorge Itsuo Fukushima
Diretor Presidente
Campina Grande do Sul, 12 de janeiro de 2023.