

Campina Grande do Sul, 11 de janeiro de 2026

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), retifica o edital 13 2025 referente à convocação da candidata HALLYRIEN URBK SURMACZ para o programa de residência médica em Clínica Médica a qual foi precocemente convocada para proceder matrícula. Desta forma, o item 2 deste edital divulga corretamente os candidatos corretamente convocados na segunda chamada deste processo seletivo.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. É de total responsabilidade de cada candidato observar os editais convocatórios de suplentes para ocupação das vagas remanescentes.
- 1.2. O presente edital convocatório **enviará e-mail informando a disponibilidade da vaga para cada suplente individualmente.**
- 1.3. As matrículas estarão liberadas até as **17h:00 do dia 11 de fevereiro de 2026.**
- 1.4. Não sendo efetivada a matrícula até as **17h:00 do dia 11 de fevereiro de 2026**, será convocado o próximo suplente da lista de resultados (edital 10/2025), obedecendo a ordem decrescente das colocações obtidas.
- 1.5. No período de 28 de janeiro de 2025 até a data limítrofe preconizada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) serão procedidas as convocações dos candidatos suplentes de acordo com a disponibilização de vagas e na ordem decrescente da classificação;
- 1.6. Os candidatos matriculados deverão participar de treinamentos nos dias 26 e 27 de fevereiro de 2026 das 08h:00 às 17h:00 nas dependências do HAC em loca a ser comunicado oportunamente.

2. CANDIDATO(A)S CONVOCADO(A)S:

ANESTESIOLOGIA

RÔMULO TARGA PINTO	8,00	38	12/06/1987	1º SUPLENTE
--------------------	------	----	------------	-------------

CARDIOLOGIA

HEITOR MAC LORRAN P. DE ARAUJO	6,50	34	10/10/1991	2º SUPLENTE
GABRIEL FERREIRA LIMA	5,75	35	10/04/1990	3º SUPLENTE
BRUNO ZIPPERER SURKAMP	5,75	29	09/05/1996	4º SUPLENTE

CLÍNICA MÉDICA

GUSTAVO MIZUTANI HASHIMOTO	7,70	33	17/08/1992	1º SUPLENTE
CRISTINE SPERRY GOLIN	7,70	32	18/05/1993	2º SUPLENTE

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

MAIARA SULZBACH DENARDIN	8,00	24	23/02/2001	2º SUPLENTE
MANUELA DE MARI MERLO	8,00	24	16/07/2001	3º SUPLENTE
NATHALLY GHILARDI CARDOSO	7,9	29	30/05/1996	4º SUPLENTE

NEFROLOGIA

FELIPE BRATFISCH	6,75	27	03/06/1998	1º SUPLENTE
------------------	------	----	------------	-------------

OFTALMOLOGIA

RENATA SENGHER	8,30	25	27/01/2000	1º SUPLENTE
----------------	------	----	------------	-------------

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CAIO EDUARDO FAIDIGA DE BARROS	7,50	23	26/12/2001	1º SUPLENTE
RAISSA VIVIAN	7,00	23	05/03/2002	2º SUPLENTE
AMANDA MULLER MENDONÇA	6,90	30	19/02/1995	3º SUPLENTE

OTORRINOLARINGOLOGIA

EVERTON JOSÉ MAIER WOSNIAK	8,40	29	11/03/1996	1º SUPLENTE
----------------------------	------	----	------------	-------------

PEDIATRIA

MARIANA THIEL BIAVA	7,60	24	06/01/2001	1º SUPLENTE
---------------------	------	----	------------	-------------

3. NORMAS, DOCUMENTOS PARA MATRÍCULAS ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE MATRÍCULA**3.1. Matrículas:**

3.1.1. As matrículas serão feitas somente pelo site www.hospitalangelinacaron.org.br.

preenchendo os dados cadastrais e UPLOAD dos documentos abaixo solicitados:

3.1.1.1. Frente e verso do **diploma de graduação em Medicina**.

3.1.1.2. Frente verso da **cédula (carteira) de identidade profissional do CRM**.

3.1.1.3. **Número do PIS/PASEP;**

3.1.1.4. **Alistamento militar;**

3.1.1.5. **Título de eleitor;**

3.1.1.6. **Carteira de vacinação** atualizada (com vacinação contra o COVID 19);

3.1.1.7. **Conta bancária:** os candidatos matriculados deverão entregar na COREME-HAQC no máximo até o dia 20 de março de 2026 o comprovante de abertura de conta corrente (podendo utilizar o aplicativo do banco ou presencialmente) no banco BRADESCO, agência 5693-6 (localizada nas dependências do Hospital Angelina Caron), sendo possível utilizar conta corrente de outra agência do mesmo banco, caso já disponha.

3.1.1.8. **Candidatos aprovados em programas de residência médica que exigem pré-requisitos,** além dos documentos anteriormente citados deverão anexar no site (upload), fotocópia do certificado de conclusão ou declaração de que se encontra em curso do pré-requisito cumprido em programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) com o respectivo número do parecer autorizativo e data prevista da conclusão.

3.2. Entrega de documentos:

3.2.1. **No dia 26 de fevereiro de 2026** os (as) candidatos matriculados deverão trazer uma foto 3x4 colorida e recente, fotocópia frente e verso autenticada do diploma de Médico, fotocópia frente verso autenticada da cédula de identidade do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR), fotocópia do PIS/PASEP, fotocópia do certificado de alistamento militar; fotocópia título de eleitor, fotocópia da carteira de vacinação atualizada (com vacinação contra o COVID 19), fotocópia da abertura de conta bancária , Banco BRADESCO (237), agência 3645-5 (em frente ao Hospital Angelina Caron)e o termo de compromisso assinado a ser fornecido no primeiro dia de atividades.

3.2.1.1. Caso o candidato não tenha ainda a cédula de identidade, deverá apresentar, de forma provisória, o protocolo de registro no CRM-PR, tendo que obrigatoriamente apresentar posteriormente a fotocópia autenticada da cédula de identidade quando esta for liberada.

3.2.1.2. Candidatos com registros em conselhos regionais de Medicina de outros estados deverão providenciar a transferência para o CRM PR;

3.3. Trancamento de matrículas:

3.3.1. O pedido de trancamento deverá ser feito por escrito e deverá apresentar a declaração pertinente pelas Forças Armadas, conforme **ANEXO I** a seguir (página 22).

- 3.3.2. Conforme a RESOLUÇÃO Nº 4, DE 30 DE SETEMBRO DE 2011 o médico convocado para servir as Forças Armadas poderá requerer a reserva da vaga em apenas 1 (um) programa de Residência Médica pelo período de 1 (um) ano.

Jorge Itsuo Fukushima
Diretor Presidente

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DA VAGA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ilmº. Senhor

Dr. Daniel Dantas Ferrarin

Coordenador da Comissão de Residência Médica do Hospital Angelina Caron

Considerando que fui:

☐ Selecionado para participar do Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB, no município de _____, no estado _____ e anexo o ofício da secretaria do município confirmando a execução do processo de contratação do profissional, conforme item 7.9.3 do edital 02/2013.

Ou

☐ Recrutado pelo serviço obrigatório das forças armadas, conforme declaração anexa.

Venho solicitar o trancamento da matrícula e vaga no programa de residência médica em _____ com início previsto para março de 2025 e de acordo com o previsto na resolução número 03, no seu artigo 11, da Secretaria de Educação Superior/MEC/Comissão Nacional de Residência Médica, de 16 de Setembro de 2011.

Assinatura:

Nome Completo:

CRM:

CPF:

Data: