

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), convoca os candidatos suplentes para ocupação de vaga remanescentes nos programas de residência médica listados no item 2 deste edital.

## 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 12 de fevereiro de 2026.**
- 1.4. Não sendo efetivada a matrícula até as **17h:00 do dia 12 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.
- 1.7.

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

### CARDIOLOGIA

|                                 |      |    |            |             |
|---------------------------------|------|----|------------|-------------|
| DANIEL MORAIS VIECHNIESKI       | 5,50 | 31 | 18/11/1994 | 5º SUPLENTE |
| KIELLA DE LIMA TAVARES DA SILVA | 4,50 | 29 | 21/07/1996 | 6º SUPLENTE |

### GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

|                           |      |    |            |             |
|---------------------------|------|----|------------|-------------|
| FERNANDA ESTEVAM DE AVILA | 7,90 | 29 | 24/09/1996 | 5º SUPLENTE |
|---------------------------|------|----|------------|-------------|

### NEFROLOGIA

|                        |      |    |            |             |
|------------------------|------|----|------------|-------------|
| PAULA HAUS DE OLIVEIRA | 6,75 | 26 | 30/04/1999 | 2º 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](http://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: