

c) A bolsa de incentivo prevista no item 10.8. não será paga de forma retroativa sob nenhuma hipótese, independentemente do motivo pelo qual não tenha sido efetivado o pagamento.

d) As causas de suspensão do pagamento da bolsa concedida pelo Governo Federal serão aplicadas automaticamente ao Programa instituído pela Lei Estadual nº 9.319, de 29/09/2021 Parágrafo Único. Os médicos residentes suspensos ou de licença, cujo pagamento da bolsa prevista no item (bolsa de estudos ) deste Edital esteja sendo realizado pelo INSS, não terão direito à bolsa de incentivo prevista no item (QualificaSaúde) e readquirirá tal direito quando retornar às suas atividades habituais.

10.10. O Supervisor do PRM no qual o médico residente estiver matriculado definirá o período de férias regulamentares de 30 dias consecutivos deste e informará a COREME correspondente.

10.11. Os médicos residentes obedecerão ao Regimento Interno da Residência Médica e as determinações da COREME da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

10.12 O candidato regularmente matriculado que não comparecer na data mencionada no item 10.4, ou que não apresentar justificativa, será considerado desistente e a vaga será destinada à convocação do subsequente.

10.13 Será eliminado da Seleção o candidato que não apresentar a documentação exigida no ato da matrícula, ou que não apresentar os demais documentos exigidos nos prazos estipulados no Regimento Interno da Gerência de Ensino e Pesquisa da FHCGV.

10.14 O candidato convocado para ocupar vaga decorrente de desistência, após o início do curso, iniciará as atividades no dia seguinte a efetivação da matrícula.

10.15 O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão nas informações da inscrição.

10.16 Os casos omissos serão analisados pela COREME/GEP da FHCGV e, em última instância, pela CNRM.

Belém (PA), 20 de março de 2023.

Heloísa Maria Melo e Silva Guimarães  
Presidente da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**ANEXO I**  
**FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA**  
**GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2023**  
**EDITAL Nº 01 DE 20 DE MARÇO DE 2023**  
**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**  
**RESIDÊNCIA MÉDICA 2023**

| Atividades                                                                                                 | Data                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Publicação do Edital no site da FHCGV, DOE e na Gerência de Ensino e Pesquisa.                             | 20/03/2023              |
| Solicitação de Isenção da Taxa de Inscrição - horário das 09 às 15 horas                                   | 20/03/2023              |
| Divulgação do Resultado da Solicitação de Isenção - na Gerência de Ensino e Pesquisa - horário às 16 horas | 20/03/2023              |
| Inscrição e Pagamento no Processo Seletivo - horário das 09 às 16 horas                                    | 20/03/2023 E 21/03/2023 |
| Solicitação de Atendimento Especial para a realização da prova - horário das 09 às 16 horas                | 21/03/2023              |
| Confirmação de Inscrição na Gerência de Ensino e Pesquisa da FHCGV - horário das 09 às 16 horas            | 21/03/2023              |
| Prova de Suficiência Teórica - horário das 09 às 12 horas                                                  | 22/03/2023              |
| Gabarito preliminar da Prova de Suficiência Teórica - horário às 13 horas                                  | 22/03/2023              |
| Recursos da Prova de Suficiência Teórica - horário das 09 às 16 horas                                      | 23/03/2023              |
| Resultado dos Recursos da Prova de Suficiência Teórica - horário às 12 horas                               | 24/03/2023              |
| Gabarito definitivo da Suficiência Teórica e Resultado Final - horário às 16 horas                         | 24/03/2023              |
| Matrícula dos aprovados - horário 09h às 16 horas                                                          | 27/03/2023              |
| Início das atividades dos residentes no PRM                                                                | 28/03/2023              |
| Publicação da lista dos convocados na repescagem                                                           | 29/03/2023              |
| Matrícula dos candidatos convocados na segunda chamada - horário 09h às 16 horas                           | 30/03/2023              |
| Início das atividades dos residentes matriculados na repescagem no PRM                                     | 31/03/2023              |

**ANEXO II**  
**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA**  
**GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME**  
**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA -2023**  
**EDITAL Nº 01/2023**

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ DATA DA EMISSÃO: \_\_\_\_\_

ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: ( ) M ( ) F

NATURAL DE \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE: (DDD) \_\_\_\_\_ - CELULAR (DDD ) \_\_\_\_\_ -

INSTITUIÇÃO DE GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

ANO DE CONCLUSÃO E CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_

**PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL, ESPECIFICAR:**  
**ASSINALAR ÁREA PROFISSIONAL:**  
**CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**  
**HEMODINÂMICA**  
**ADICIONAIS: SENHORES CANDIDATOS:**  
O valor da taxa de inscrição é de R\$ 200,00 (duzentos reais).  
O pagamento da taxa de inscrição deverá ser efetuado por meio de depósito em conta corrente (Banco do Brasil 001, Agência 1674-8, conta corrente 11794-3 CNPJ 22.980.973/0001-77) nos dias 20 ou 21 de março de 2023.  
A inscrição somente estará efetivada após a confirmação do pagamento da referida taxa e emissão do Cartão de Inscrição, disponível na COREME/GEP da FHCGV, o qual deverá ser preenchido e apresentado no dia da Prova de Suficiência Teórica.  
O candidato deverá confirmar sua inscrição no dia 21 de março de 2023, na COREME/GEP da FHCGV e seguir a sequência de procedimentos ali descrita.  
O candidato deverá obter e preencher o seu CARTÃO DE INSCRIÇÃO para apresentá-lo no dia da prova, juntamente com os demais documentos exigidos neste Edital.

BELÉM, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2023.

(ASSINATURA DO CANDIDATO)

**ANEXO III**  
**TERMO DE COMPROMISSO**

| Documentos que devem ser encaminhados juntamente com este Termo |                               |                      |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cópia do RG, CPF e PIS [ ]                                      | Cópia dos dados Bancários [ ] | Comp. Residência [ ] |

Tipo de concessão: Nova [ x ] Renovação [ ] Substituição [ ]

Forma de ingresso: 1. Vagas abertas [ ]

Dados do Programa

| Título: QUALIFICA SAÚDE - RESIDÊNCIA MÉDICA/ MULTIPROFISSIONAL |                                 |  |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| Coordenador a): BRUNO MENDES CARMONA                           | E-mail: cqualificasaude@uepa.br |  |
| Vigência: mês ( ) /ano ( x ) a mês ( ) / ano ( )               |                                 |  |

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_, Banco: \_\_\_\_\_, agência: \_\_\_\_\_, Conta Corrente: \_\_\_\_\_ Comprometo-me, pelo presente, a exercer atividades constantes na Lei Estadual 9.319/2021 e Decreto Estadual 2.706/2022.

**DECLARO ESTAR CIENTE DE:**

- Que durante o exercício de minha função, e no cumprimento deste termo, receberei o valor de R\$ 1500,00 ( hum mil e quinhentos reais) mensal, custeados pelo Programa Qualifica Saúde.
- Que devo conhecer as normas e procedimentos do programa/serviço o qual estarei inserido(a);
- Que devo executar as atividades para o bom andamento do Programa Qualifica Saúde. , dedicando carga horária semanal de acordo com sua área de atuação;
- Devo justificar previamente, as ausências às atividades a um membro da Coordenação;
- Que devo ser assíduo, pontual, ético, proativo, manter e fazer com que se mantenha a disciplina, e ser eficiente nas atividades contidas, de acordo com sua área de atuação;
- Este pagamento poderá ser suspenso por acordo entre as partes, por inadimplência nas obrigações ou ainda por conveniência administrativa da CONCEDENTE.

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

| Aceite e concordância                           |            |  |
|-------------------------------------------------|------------|--|
| Coordenador do Programa<br>BRUNO MENDES CARMONA |            |  |
| Aceite e concordância                           |            |  |
| Coordenador(a) COREME ( )                       | COREMU ( ) |  |

Protocolo: 916705

HOSPITAL REGIONAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA

**DIÁRIA**

**Na PORTARIA Nº 101 de 01/03/2023, que trata da concessão de Licença Prêmio à servidora Daiana Ferreira Sobrinho.**  
**Onde se lê: ..., matricula 5913468/1.**  
**Leia-se: ..., matricula 5897798/1.**

Protocolo: 916146