



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "DR. MIGUEL RIET CORREA JR."  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME



**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NA RESIDÊNCIA MÉDICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG - 2019**

Edital 04/2018

**MATRÍCULA DE SUPLENTES**  
**14ª CHAMADA**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA

| NOME DO CANDIDATO      |
|------------------------|
| RAFAEL WITCZAK MACHADO |

**Observações:**

- ✓ As informações sobre a matrícula seguem nos arquivos anexados abaixo. Leiam atentamente.
- ✓ O não comparecimento na data e hora estabelecidas, bem como a falta de apresentação da documentação solicitada acarretarão na perda da vaga e será chamado o próximo suplente.

Rio Grande, 13/03/2019.  
COREME / FURG



**INFORMAÇÕES PARA A MATRÍCULA:**

- 1- A matrícula será realizada no dia 18/03/2019, conforme instruções do ANEXOS 1;
- 2- Todo médico convocado para servir as Forças Armadas, matriculado no primeiro ano de Programa de Residência Médica credenciado pela CNRM, poderá requerer a reserva da vaga em apenas 1 (um) programa de Residência Médica em todo o território nacional, pelo período de 1 (um) ano. No momento da matrícula o candidato deverá entregar à COREME documento comprovando a convocação. A concessão será estendida aos médicos residentes, tanto homens quanto mulheres, que se alistem voluntariamente ao Serviço Militar, desde que seu alistamento tenha sido efetuado anteriormente à matrícula no Programa de Residência Médica no qual se classificou. (Resolução CNRM nº 4/2001 – Art. 1º); O convocado em serviço militar realizará apenas a 1ª etapa da matrícula na secretaria da COREME. O CONVOCADO DEVERÁ RETORNAR PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE RESIDÊNCIA MÉDICA ATÉ 31/01/2020.
- 3- **A conta bancária deve ser CONTA SALÁRIO** (Bancos Conveniados: Banco do Brasil, Santander S/A, Caixa Econômica Federal, Itaú, Banrisul e Bradesco);
- 4- A inscrição no CRM do RS deve ser informada até o dia 28/03/2019 para cadastro no sistema da Comissão Nacional de Residência Médica. Mesmo que não tenha recebido a carteira, o MR deve apresentar um comprovante com o número de inscrição até o dia 28/03/2019;
- 5- **A procuração deve ser original e registrada em cartório. O procurador deve apresentar documento de identificação original e cópia.**

Conforme edital, o não comparecimento na data e horário marcados acarretará na perda da vaga e chamada do próximo suplente.

Comissão de Residência Médica - FURG  
Rio Grande, 13 de março de 2019.



**ANEXO 1 - DOCUMENTOS PARA A MATRÍCULA DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
(JUNTO À COREME)**

**1ª Etapa: Ir à Secretaria Geral da Faculdade de Medicina - COREME**

**Data:** 18 de março de 2019

**Horário:** 14h

**Local:** Sala 411 (4º piso da Área Acadêmica do Campus da Saúde – Sala 411 - Rua General Osório, s/nº - referência: em frente ao Hospital da A. C. Santa Casa do Rio Grande) O não comparecimento na data e horário marcados acarretará na perda da vaga e chamada do próximo suplente.

São necessárias **CÓPIAS** da seguinte documentação:

- 1- Carteira de Identidade;
- 2- Cadastro de pessoa física - CPF;
- 3- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 4- Carteira de Médico ou declaração COM NÚMERO DO CRM. O CRM do RS deverá ser informado à COREME até dia 28/03/2019 para cadastro no sistema da Comissão Nacional de Residência Médica;
- 5- FOTO 3X4.

**6- ENTREGA DAS FICHAS DE DADOS E DE CADASTRO (abaixo) JÁ PREENCHIDAS**

**ATENÇÃO:** Esta documentação é indispensável para a efetivação da Matrícula de Residência Médica junto à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, devendo ser entregue juntamente com as Fichas de Matrícula abaixo, primeiramente na Secretaria Geral da Faculdade de Medicina.

**MATRÍCULA POR PROCURAÇÃO:**

A efetivação da matrícula de Médico Residente poderá ser realizada mediante **PROCURAÇÃO EM VIA ORIGINAL**, desde que:

- 1) A procuração seja efetivada e reconhecida em cartório;
- 2) O procurador apresente documento de identidade original;
- 3) Todos os documentos do residente selecionado sejam apresentados (conforme relação acima).



## FICHA DE DADOS DE MÉDICO(A) RESIDENTE – COREME/FURG

FOTO  
3X4

**SIAPE:**

(campo de preenchimento da COREME)

**MÉDICO (A) RESIDENTE:** \_\_\_\_\_

**PROGRAMA (ÁREA):** \_\_\_\_\_ **CATEGORIA:** ( ) R1 ( ) R2 ( ) R3

**CRM N.º:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_ **Tipo sanguíneo:** \_\_\_\_\_

**IDENTIDADE:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO 1:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO 2:** \_\_\_\_\_

**CELULAR (ES):** \_\_\_\_\_

**TELEFONE (ES) RESIDENCIAL (IS):** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**INSTITUIÇÃO ONDE CURSOU A GRADUAÇÃO:** \_\_\_\_\_  
(Faculdade e Estado)

**EM CASO DE URGÊNCIA AVISAR:** \_\_\_\_\_ **FONE (S):** \_\_\_\_\_



**FICHA DE CADASTRO NO SCNES – HU/FURG**

\*NOME: TIPO SANGUÍNEO:

\*NOME DO PAI:

\*NOME DA MÃE:

\*NATURALIDADE: ESTADO:

NACIONALIDADE:

\*ENDEREÇO:

\*BAIRRO: \*CIDADE:

ESTADO: \*CEP:

\*TELEFONE FIXO: \*TELEFONE CELULAR:

\*DATA DE NASCIMENTO:

\*IDENTIDADE: \*DATA EMISSÃO: \*ORG. EXPEDIDOR:

\*CPF:

\*ESPECIALIDADE: \*NÚMERO CONSELHO:

E-MAIL:

\*DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES:

\*CARGA HORÁRIA: 60 HORAS

(\*) CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

---

Assinatura do Médico Residente