

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

INFORMAÇÕES DE MATRÍCULA ENARE 2022/2023 – RESIDÊNCIA MÉDICA

1. Da Instituição

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE (ES)

2. Dos candidatos convocados pelo Sistema do Exame Nacional de Residência (ENARE) após início do procedimento de matrícula, conforme calendário da primeira convocação:

- Ficam convocados para realizar procedimento de matrícula (conforme item 3) os candidatos contidos no Anexo I deste documento.
- Caso o candidato já tenha realizado o procedimento de matrícula no período designado para a primeira convocação (10 a 13/02/2023), deverá seguir os tramites determinado no calendário estabelecido.

CALENDÁRIO DE MATRÍCULA (1ª Conv)	
ETAPAS	DATA
Envio dos Documentos para realização da matrícula	10 a 13/02/2023
Resultado Preliminar da análise de documentos pela Comissão do Processo Seletivo	17/02/2023
Recurso quanto ao indeferimento da matrícula	17 a 22/02/2023
Resultado do recurso e Resultado final da matrícula	24/02/2023
Início das atividades	01/03/2023

- Caso o candidato não tenha realizado a matrícula no período designado para a primeira convocação, fica estabelecido calendário de matrícula a ser cumprido:

CALENDÁRIO DE MATRÍCULA (2ª Conv)	
ETAPAS	DATA
Envio dos Documentos para realização da matrícula	16 a 20/02/2023
Resultado Preliminar da análise de documentos pela Comissão do Processo Seletivo	23/02/2023
Recurso quanto ao indeferimento da matrícula	24 a 27/02/2023
Resultado do recurso e Resultado final da matrícula	28/02/2023
Início das atividades	01/03/2023

- O eventual chamamento para ocupação de vagas não ocupadas será feito pelo ICEPi/SESA, através do meio oficial de publicidade, de forma que os candidatos deverão estar atentos, para fins de atender ao chamamento dentro do prazo estabelecido. Caso o candidato não formalize a matrícula dentro do período determinado, o ICEPi/SESA considerará que o candidato não tem interesse na vaga e chamará o próximo candidato da lista.
- Em caso de desistência de algum candidato ou de médico residente já matriculado, será convocado o próximo candidato classificado, seguindo o período máximo após o início do Programa, estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM.
- O candidato matriculado que não comparecer na instituição do Programa de Residência Médica no prazo de 24 horas após a data do início das atividades, será considerado desistente e automaticamente eliminado do processo seletivo, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.

3. Do procedimento de matrícula na instituição

1. Procedimentos para matrícula no Programas de Residência Médica do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi/SESA:
 - a) A matrícula para os Programas de Residência Médica do ICEPi será realizada em formato eletrônico através do link: <https://sga.saude.es.gov.br/f/qJxzgeHv>, a partir de 00h01min do dia 16/02/2023 até 23h59min do dia 20/02/2023, impreterivelmente.
 - b) Em nenhuma hipótese será realizada matrícula por meio diverso ao estabelecido nesta orientação.
 - c) Matrículas intempestivas, condicionais, fora dos padrões, com erro ou falta total ou parcial de preenchimento de dados, com erro ou falta total ou parcial de envio de documentos necessários implicarão em indeferimento.
 - d) Orienta-se que o candidato digitalize todos os documentos necessários, em formato PDF (arquivo com no máximo 1MB) antes de iniciar o preenchimento do formulário de matrícula, pois isso facilitará a inserção dos mesmos no momento do preenchimento.
 - e) Documentos que necessitem ser apresentados em Frente e Verso deverão ser digitalizados em um arquivo único. Exemplo: Diploma de Graduação (Frente e Verso) deve estar em um arquivo único.
 - f) Orientamos ainda que preencha o formulário de matrícula atentamente e antes de enviá-lo, confira se todas as informações e documentos estão corretos.
2. O resultado preliminar da Matrícula será publicado no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, a partir da data provável do dia 20/02/2023.
3. Os candidatos poderão interpor recurso, devidamente fundamentado, referente ao resultado preliminar da Matrícula.
 - a) Admitir-se-á um único recurso, de forma que, identificado mais de um recurso do candidato, somente será considerado o último recurso interposto, conforme horário registrado pelo sistema. Os demais recursos não serão apreciados.
 - b) Cada candidato deverá interpor, individualmente, seus recursos, utilizando o formulário eletrônico disponível no link: <https://sga.saude.es.gov.br/f/0ZboGMEx>
 - c) Os recursos deverão ser preenchidos pelo candidato diretamente no formulário, seguindo as orientações da página.
 - d) Não serão admitidos recursos coletivos.
 - e) No caso do indeferimento da matrícula, as razões pelas quais solicita a homologação da sua matrícula e todos os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato devem constar no formulário.
 - f) Não se conhecerão os recursos sem fundamentação e argumentação lógica e consistente.
 - g) Durante o período de recurso, SERÁ ACEITO e/ou CONSIDERADO o envio e a complementação de documentação que deveria ter sido entregue e/ou encaminhada no período de matrícula.
 - h) O prazo para interposição de recurso será de 00h01min do dia 24/02/2023 até 23h59min do dia 27/02/2023.
 - i) Recursos encaminhados fora do prazo serão indeferidos.
 - j) Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.
 - k) O resultado da análise dos recursos estará disponível no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, a partir da data provável do dia 28/02/2023.
 - l) Todos os recursos serão avaliados pela comissão de seleção.
 - m) Se da resposta do recurso resultar uma alteração de resultado, esta valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido ou não.
 - n) Em hipótese alguma será aceito pedido de revisão do resultado do recurso.
 - o) Caso o indeferimento seja mantido após análise do recurso, o candidato será considerado eliminado do certame e perderá direito a vaga no Programa de Residência.
4. Conforme a Resolução CNRM N° 04, de 30 de setembro de 2011, todo médico convocado para servir as Forças Armadas, matriculado no primeiro ano de Programa de Residência Médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, poderá requerer a reserva da vaga pelo período de 1 (um) ano.
 - a) A solicitação de trancamento deverá ser realizada presencialmente na sede do ICEPi/SESA, na Rua Duque de Caxias, n° 267 – Centro, Vitória – ES, CEP 29010-120.
 - b) O requerimento deverá ser formalizado em até 30 (trinta) dias consecutivos após o início da Residência Médica.
 - c) Para o requerimento, o matriculado deverá apresentar-se no local indicado portando o Termo de Solicitação de Trancamento de Matrícula – Serviço Militar (Anexo II), preenchido e assinado. Além disso, deverá apresentar original e cópia autenticada de documento de identificação com foto (conforme Lei n° 12.037/2009), documentação formal que comprove a convocação para o serviço militar, a data do alistamento e o local de incorporação. As cópias autenticadas serão retidas pelo ICEPi/SESA em conjunto com o Termo de Solicitação de Trancamento.
 - d) 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.
 - e) O número de vagas trancadas para esse fim não poderá exceder o número de vagas credenciadas para o Programa de Residência Médica.
 - f) O trancamento de matrícula para prestação do Serviço Militar implicará a suspensão automática do pagamento da bolsa do médico residente até o seu retorno ao programa.
 - g) A vaga aberta em decorrência do trancamento será preenchida sempre que houver candidato aprovado além do limite de vagas previstas em edital, no mesmo processo seletivo e para o mesmo Programa.

- h) Após formalizado o trancamento para prestação do Serviço Militar não será possível o reingresso do médico residente no ano de vigência do trancamento, tendo que este aguardar a finalização do prazo determinado de trancamento para ingresso no Programa.
- i) O reingresso do médico residente com matrícula trancada em decorrência de prestação de Serviço Militar se dará mediante requerimento ao ICEPi/SESA, até o dia 30 de julho do ano em que presta Serviço Militar - ou seja, do ano anterior ao ano de reintegração ao Programa de Residência Médica. O não cumprimento do disposto implicará perda automática da vaga.
- j) Para o requerimento de reintegração, o matriculado deverá apresentar-se presencial ao ICEPi/SESA portando o Termo de Solicitação de Reintegração – Serviço Militar (Anexo III), preenchido e assinado. Além disso, deverá apresentar original e cópia autenticada de documento de identificação com foto (conforme Lei nº 12.037/2009). O Termo e a cópia autenticada serão retidos pelo ICEPi/SESA.
5. O(A) candidato(a) que se inscreveu na condição de pessoa com deficiência e foi devidamente aprovado(a) e classificado(a) dentro do número de vagas para este fim deverá seguir o procedimento de matrícula já descrito para os demais candidatos. Devendo observar e preencher de forma correta os campos específicos do formulário de matrícula que tratam da vaga reservada para candidatos qualificados como Pessoa com Deficiência (PcD), sob o risco de indeferimento de sua matrícula e perda da vaga.
- a) Para fins de identificação e qualificação de cada tipo de deficiência, adotar-se-á a definição contida no art. 4º do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamentou a Lei Federal nº 7.853, de 1989, bem como no art. 1º do Decreto Federal nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014, que regulamentou a Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, no Decreto nº 9.508 de 24 de setembro de 2018 e na Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça - STJ.
- b) Serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrarem no art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; nas categorias discriminadas no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 com suas alterações; no § 1º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista); e na Lei nº 14.126, de 21 de março de 2021 (Visão Monocular), observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.
- c) No ato da matrícula o candidato(a) deverá declarar que inscreveu-se e foi aprovado para ingresso em vaga reservada para candidatos qualificados como Pessoa com Deficiência (PcD).
- d) No ato da matrícula o candidato(a) deverá informar por escrito o tipo de deficiência apresentada.
- e) No ato da matrícula o candidato(a) deverá anexar o laudo médico com as informações pertinentes, conforme segue:
- I. O laudo médico a ser apresentado pelo candidato deverá: estar redigido em letra legível e dispor sobre a espécie e o grau ou nível da deficiência da qual o candidato possui, categoria em que se enquadra a Pessoa com Deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto Federal nº 3.298/1999 e suas alterações, com expressa referência ao código correspondente de Classificação Internacional de Doença–CID, com citação por extenso do nome do candidato, carimbo indicando o nome, número do CRM e a assinatura do médico responsável por sua emissão.
- II. Somente serão considerados os laudos médicos emitidos nos últimos 06 (seis) meses anteriores à data da realização da inscrição.
- III. No caso de deficiente auditivo, o laudo deverá ser acompanhado de exame de audiometria recente, emitido nos últimos 06 (seis) meses anteriores ao último dia de inscrição do Enare.
- IV. No caso de deficiente visual, o laudo deverá ser acompanhado de exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual, emitido nos últimos 06 (seis) meses anteriores ao último dia de inscrição do Enare.
- f) O candidato(a) deverá verificar previamente a compatibilidade das suas capacidades físicas com as habilidades necessárias para cumprir requisitos da especialidade escolhida, o que poderá ser objeto de avaliação por comissão local destinada para essa finalidade.
- I. Será desligada da Residência a pessoa com deficiência que tiver verificada a incompatibilidade de sua deficiência com as atribuições da especialidade escolhida.
- g) O candidato(a) à vaga de Pessoa com Deficiência que não preencher os campos específicos do formulário de matrícula terá sua matrícula indeferida.
- h) O(A) candidato(a) aprovado para a vaga reservada para Pessoa com Deficiência poderá ser convocado(a) para Avaliação Médica Oficial, realizada por equipe do ICEPi/SESA, que atestará de forma terminativa sobre seu enquadramento como Pessoa com Deficiência, nos termos do artigo 5º do Decreto Federal nº 9.508/2018 e suas alterações, e sobre a compatibilidade da deficiência com o exercício das atividades de residente no Programa de Residência ao qual se candidatou, observados os critérios do contraditório e da ampla defesa.
6. Os candidatos serão admitidos no Programa de Residência Médica na ordem rigorosa de classificação, até o total de vagas ofertadas no edital e que correspondem à quantidade de bolsas oferecidas.
7. A inobservância dos prazos e procedimentos estabelecidos implica a perda da vaga, o que dá ao ICEPi/SESA o direito de chamar o próximo candidato da lista final de classificação e, se for o caso, até a utilização da lista de suplentes, na ordem de classificação, para a ocupação total das vagas previstas.
8. O ICEPi/SESA não se responsabiliza por erros de preenchimento de dados, por quaisquer solicitações não recebidas por motivos de ordem técnica de computadores, falhas de comunicação, congestionamentos das linhas de comunicação, erro, extravio ou atraso em envio e/ou transferência de dados, bem como por outros fatores que impossibilitem a transferência de dados e/ou envio, por meio digital (quando for o caso), de documentos, exceto aos que, comprovadamente, derem causa.

9. Eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas será feito pelo ICEPi/SESA, através do meio oficial de publicidade, de forma que os candidatos deverão estar atentos, para fins de atender ao chamamento dentro do prazo estabelecido. Caso o candidato não formalize a matrícula dentro do período determinado, o ICEPi/SESA considerará que o candidato não tem interesse na vaga e chamará o próximo candidato da lista.
10. Os documentos provisórios ou declarações com prazo de validade determinado deverão ser, necessariamente, entregues no prazo determinado pelo ICEPi/SESA. O não atendimento, em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que venham a ser apresentadas pelo ICEPi/SESA constituirá razão definitiva para a perda da vaga obtida, independentemente das medidas judiciais cabíveis a serem adotadas.
11. O candidato deverá manter os originais consigo, pois a qualquer tempo, mesmo após a matrícula, poderá ser demandado a apresentar as vias originais desses documentos, sob pena de desligamento do Programa. Se constatada falsidade, o candidato responderá por crime contra a fé pública, nos termos da legislação vigente, acarretando também na perda da sua vaga.
12. Em caso de desistência de algum candidato ou de médico residente já matriculado, será convocado o próximo candidato classificado, seguindo o período máximo após o início do Programa, estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM.
13. No ato da matrícula, os Médicos Residentes deverão apresentar o Termo de Compromisso (Anexo IV) no qual declararão plena ciência do teor dos Regimentos dos Programas de Residência Médica, estes encontram-se disponíveis para acesso no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/programas-de-residencias-medicas-e-multiprofissionais-2022>.
14. O candidato matriculado que não comparecer na instituição do Programa de Residência Médica no prazo de 24 horas após a data do início das atividades dos Programas de Residência Médica, será considerado desistente e automaticamente eliminado do processo seletivo, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.

4. Dos Documentos necessários para matrícula na instituição

Realizada a homologação final do resultado, os classificados até o limite do número de vagas, em cada **Programa**, deverão apresentar, sob sua inteira responsabilidade, a seguinte documentação para a efetivação da matrícula no Programa para o qual se inscreveu e classificou:

- a) foto 3X4 recente e colorida;
- b) Cópia do Registro Geral (Cédula de Identidade) ou Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009;
- c) Cópia do CPF;
- d) Comprovante da Situação Cadastral no CPF
(Acesso: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>);
- e) Cópia da certidão de nascimento e/ou casamento;
- f) Cópia do Título de eleitor;
- g) Comprovante da última votação ou Certidão de quitação eleitoral
(Acesso: <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- h) Cópia da Carteira de Trabalho (Página com a foto e o verso da página);
- i) Cópia do Diploma de Graduação em Instituição credenciada pelo Ministério da Educação (nos casos em que o diploma ou certificado de conclusão ainda não tenha sido disponibilizado pela instituição ministradora, poderão ser aceitas declarações de conclusão expedidas pela mesma - esta deve estar dentro da validade) - (frente e verso);
- j) Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (necessário conter número de registro e estar dentro da validade);
- k) Cópia do cartão do PIS/PASEP ou Número de Identificação Social-NIS (NIT/PIS/PASEP) ou Consulta impressa da Qualificação Cadastral (NIS - NIT/PIS/PASEP)
(Acesso: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>);
- l) Cópia do Certificado de reservista (sexo masculino) ou documento equivalente;
- m) Cópia do comprovante de endereço residencial;
- n) Cópia de documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) de conta da qual o candidato aprovado seja o titular. Poderá ser exigida conta em bancos específicos a depender do Programa de Residência para o qual foi aprovado.
- o) Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS (Cartão do SUS);
- p) Cópia do Cartão de Vacinação atualizado e comprovação de vacinação para Coronavírus, Tétano, Sarampo, Difteria e Hepatite B;
- q) Cópia de Tipagem Sanguínea;
- r) Termo de Compromisso, conforme modelo (Anexo IV);
- s) O candidato que se inscreveu na condição de concluinte do curso de graduação, deverá comprovar a conclusão do curso, por meio de documento oficial, expedido pela Coordenação do Curso de Graduação correspondente. O documento oficial do curso e o registro junto ao Conselho Regional do Espírito Santo, deverão ser apresentados pelo Candidato Aprovado, no ato da matrícula. O candidato que não atender a este requisito não terá sua matrícula efetivada com perda de sua vaga e exclusão do presente processo seletivo.
- t) O candidato brasileiro que fez curso de graduação em medicina no exterior ou médico estrangeiro que se inscreveu com declaração de revalidação de diploma, deverá comprovar a revalidação do mesmo por universidade pública, na forma da legislação vigente. O diploma de graduação em medicina devidamente revalidado em instituição competente no Brasil, visto

de permanência definitiva no Brasil e registro junto ao CRM-ES, deverão ser apresentados pelo Candidato Aprovado no ato da matrícula; conforme Resolução CNRM Nº 4/2007, o candidato que não atender a este requisito não terá sua matrícula efetivada com perda de sua vaga e exclusão do presente processo seletivo.

- u) O Candidato que se inscreveu para vaga reservada para candidatos qualificados como Pessoa com Deficiência (PcD) deverá no ato da matrícula apresentar laudo médico com as informações pertinentes, conforme segue:
- I. O laudo médico a ser apresentado pelo candidato deverá: estar redigido em letra legível e dispor sobre a espécie e o grau ou nível da deficiência da qual o candidato possui, categoria em que se enquadra a Pessoa com Deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto Federal nº 3.298/1999 e suas alterações, com expressa referência ao código correspondente de Classificação Internacional de Doença–CID, com citação por extenso do nome do candidato, carimbo indicando o nome, número do CRM e a assinatura do médico responsável por sua emissão.
 - II. Somente serão considerados os laudos médicos emitidos nos últimos 06 (seis) meses anteriores à data da realização da inscrição.
 - III. No caso de deficiente auditivo, o laudo deverá ser acompanhado de exame de audiometria recente, emitido nos últimos 06 (seis) meses anteriores ao último dia de inscrição do Enare.
 - IV. No caso de deficiente visual, o laudo deverá ser acompanhado de exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual, emitido nos últimos 06 (seis) meses anteriores ao último dia de inscrição do Enare.

5. Das Informações adicionais

Nome empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Nome da Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo:

Título do Estabelecimento (Nome de Fantasia): Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi

Programas de Residência Médica com ingresso via ENARE:

PRM ACESSO DIRETO – ACUPUNTURA

PRM ACESSO DIRETO - CLÍNICA MÉDICA

PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - MUNICÍPIO ARACRUZ

PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – MUNICÍPIO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – MUNICÍPIO COLATINA

PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – MUNICÍPIO LINHARES

PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA INTENSIVA

PRM ACESSO DIRETO – NEUROCIRURGIA

PRM ACESSO DIRETO - PSIQUIATRIA

1. No ato da escolha da Instituição pelo candidato no sistema do ENARE, o mesmo deverá atentar-se para as informações que dizem respeito ao cenário de prática. Uma vez que o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade ocorre de forma concomitante em 04 (quatro) municípios do Espírito Santo. Sendo assim, o candidato deverá fazer a opção por um dos cenários de prática.
2. As informações do cenários de prática encontram-se disponíveis no Anexo I e Anexo V do Edital Nº 3/2022.
3. O cenário de prática selecionado no ato da escolha da instituição no sistema do ENARE deverá ser informado no ato de matrícula junto ao ICEPi. As informações serão checadas no ato de análise dos documentos encaminhados pelo candidato. Caso informe cenário de prática que difere do escolhido na plataforma do ENARE, o candidato terá o resultado de matrícula publicado no cenário correto.
4. Não será possível realizar a mudança de cenário de prática após a escolha no sistema do ENARE, uma vez que cada um dos cenários possui suas vagas específicas.

6. Das Informações de contato na instituição

Site do ICEPi: <https://icepi.es.gov.br/>

Página dos Programas de Residência: <https://icepi.es.gov.br/programas-de-residencias-medicas-e-multiprofissionais-2022>

Página de Editais: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>

Contato telefônico:

Programas de Residência em Saúde – (27) 3198-0214

Contato exclusivamente em dias úteis, no horário das 09h às 11h e das 13h às 17h.

Email:

COREME/ICEPi – icepi.coreme@saude.es.gov.br

1. A resolução das demandas relacionadas a eventos que envolvam prazo deverá ser providenciada pelo candidato junto ao ICEPi/SESA dentro de tempo hábil, para que seja viabilizado o atendimento da demanda antes de esgotado o prazo do evento.

2. O prazo para resposta das dúvidas enviadas de forma eletrônica é de até 2 dias úteis, especificamente. Atentar-se a esse prazo é de responsabilidade do candidato.

7. Do Responsável na instituição

Direção Geral: Fabiano Ribeiro dos Santos

Coordenação da COREME/ICEPi: Juliana da Silva Mariano

ANEXO I

INSTITUIÇÃO: VITÓRIA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
CENÁRIO DE PRÁTICA: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - MUNICÍPIO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

NOME	INSCRIÇÃO	EXAME ESCRITO	ANÁLISE CURRICULAR	NOTA FINAL	BÔNUS NOTA FINAL	NASCIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	RESULTADO	OPORTUNIDADE	DATA DE CONVOCAÇÃO
LUDIMILA OLIVEIRA GORINI	3660017442	58.00	34.00	556.00	NÃO	24/06/1996	5	Cadastro de Reserva	3º Oportunidade	11/02/2023

INSTITUIÇÃO: VITÓRIA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE CENÁRIO DE PRÁTICA: COLATINA - MUNICÍPIO COLATINA

PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

NOME	INSCRIÇÃO	EXAME ESCRITO	ANÁLISE CURRICULAR	NOTA FINAL	BÔNUS NOTA FINAL	NASCIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	RESULTADO	OPORTUNIDADE	DATA DE CONVOCAÇÃO
ERMINIO FERREIRA SOARES	3850006204	63.00	0.00	567.00	NÃO	31/05/1991	5	Cadastro de Reserva	3º Oportunidade	13/02/2023

INSTITUIÇÃO: VITÓRIA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE CENÁRIO DE PRÁTICA: LINHARES - MUNICÍPIO LINHARES

PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

NOME	INSCRIÇÃO	EXAME ESCRITO	ANÁLISE CURRICULAR	NOTA FINAL	BÔNUS NOTA FINAL	NASCIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	RESULTADO	OPORTUNIDADE	DATA DE CONVOCAÇÃO
HADASSA CRISTINA INACIO RODRIGUES	3630026466	67.00	0.00	603.00	NÃO	21/12/1989	9	Cadastro de Reserva	3º Oportunidade	10/02/2023
VALERIA NUNES DE OLIVEIRA	3660015790	65.00	0.00	585.00	NÃO	11/12/1992	10	Cadastro de Reserva	3º Oportunidade	14/02/2023

INSTITUIÇÃO: VITÓRIA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

PRM ACESSO DIRETO - NEUROCIRURGIA

NOME	INSCRIÇÃO	EXAME ESCRITO	ANÁLISE CURRICULAR	NOTA FINAL	BÔNUS NOTA FINAL	NASCIMENTO	CLASSIFICAÇÃO	RESULTADO	OPORTUNIDADE	DATA DE CONVOCAÇÃO
MATHEUS SILVA DE OLIVEIRA	3820021091	84.00	56.00	812.00	NÃO	19/02/1995	2	Cadastro de Reserva	3º Oportunidade	13/02/2023

ANEXO II
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA - SERVIÇO MILITAR

Eu, _____, CPF Nº _____, matriculado no Programa de Residência Médica em _____, na data de ____/____/202____, solicito TRANCAMENTO da matrícula no Programa pelo período de 01 (hum) ano, devido a convocação para o serviço militar.

Declaro estar ciente que para a formalização de meu trancamento junto à COREME/ICEPi precisarei apresentar junto a este Termo, o original e a cópia autenticada de:

1. Documento de identificação com foto, conforme Lei Nº 12.037/2009;
2. Documentação formal que comprova convocação para o serviço militar;
3. Documentação formal que comprove a data de alistamento;
4. Documentação formal que comprova local de incorporação no serviço militar.

Declaro estar ciente que este Termo e a cópia autenticada de minhas documentações serão retidos pela COREME/ICEPi no ato de solicitação.

Declaro estar ciente que após entrega de meus documentos à COREME/ICEPi para solicitação de trancamento não poderei reingressar no Programa antes do prazo de finalização do trancamento.

Declaro estar ciente que para o reingresso junto ao Programa de Residência deverei realizar requerimento junto à COREME/ICEPi até o dia 30 de julho do ano em que estarei prestando o serviço militar, ou seja do ano anterior ao de reintegração ao Programa.

Declaro estar ciente que o não cumprimento do disposto quanto ao requerimento de reintegração implicará na perda automática da vaga.

(Município/Estado), (data)

Assinatura

ANEXO II
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE REINTEGRAÇÃO - SERVIÇO MILITAR

Eu, _____, CPF N° _____, matriculado no Programa de Residência Médica em _____, na data de ____/____/202____, solicito REINTEGRAÇÃO ao Programa após prestação do Serviço Militar.

Informo que solicitei trancamento da matrícula no Programa pelo período de 01 (hum) ano, devido a convocação para o serviço militar, na data ____/____/202____. O Afastamento do Programa de Residência deve se estender do período de ____/____/202____ a ____/____/202____.

Declaro estar ciente que para a formalização de meu trancamento junto à COREME/ICEPi precisarei apresentar junto a este Termo, o original e a cópia autenticada de:

1. Documento de identificação com foto, conforme Lei N° 12.037/2009;

Declaro estar ciente que este Termo e a cópia autenticada de minha documentação serão retidos pela COREME/ICEPi no ato de solicitação.

Declaro estar ciente que para o reingresso junto ao Programa de Residência deverei realizar requerimento junto à COREME/ICEPi até o dia 30 de julho do ano em que estarei prestando o serviço militar, ou seja do ano anterior ao de reintegração ao Programa.

Declaro estar ciente que o não cumprimento do disposto quanto ao requerimento de reintegração implicará na perda automática da vaga.

(Município/Estado), (data)

Assinatura

ANEXO III
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, CPF Nº _____, candidato(a) inscrito e aprovado para vaga no Programa de Residência Médica em _____, declaro:

1. Estar ciente quanto conteúdo apresentado pelo Regimento dos Programas de Residência Médica do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA.
2. Estar ciente quanto ao conteúdo apresentado pelo Regimento da Comissão de Residência Médica do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA.

Comprometo-me a manter-me atualizado em relação às normativas emanadas da Comissão Nacional de Residência Médica e do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA.

Comprometo-me a cumprir as normativas apresentadas pelas instâncias reguladoras dos Programas de Residência Médica, incluindo às emanadas do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA.

(Município/Estado), (data)

Assinatura