



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

NORMAS DO CONCURSO – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025

EDITAL Nº 001/2025 - COREME

A Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital de Olhos Yano no uso de suas atribuições legais;

Torna público:

Que receberá inscrições para realização do Processo de Seleção Pública para o preenchimento de **Vagas do Programa de Residência Médica** oferecidas para o ano de **2026**, no período de **22/09 a 05/12/25**.

Os Cursos de Residência Médica têm características de pós-graduação, sob a forma de treinamento em serviço, com regime de 60 (sessenta) horas semanais, incluindo plantão noturno e/ou finais de semana, os programas têm duração de 02 (dois) ou 03 (três) anos conforme a especialidade escolhida.

Para admissão em qualquer programa de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção pública estabelecido neste edital, a instituição ofertante dos Programas de Residência Médica está devidamente autorizada pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

O processo seletivo para ingresso em Programa de Residência Médica não é configurado em caráter de concurso público, por não se destinar a provimento em cargo público, mas a ingresso em modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizado por treinamento em serviço.

O processo seletivo público é destinado única e exclusivamente à seleção de candidatos aos programas de residências ofertados pelas Instituições devidamente credenciadas pelo Conselho Nacional de Residência Médica - CNRM.

Desse modo, a aprovação não ocasionará a formação de vínculo empregatício com o **Hospital de Olhos Yano de Palmas**.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 O processo seletivo será realizado segundo as regras aqui dispostas, as quais os candidatos, ao se inscreverem no concurso, declaram conhecê-las e com elas concordarem, devendo, para tanto, inteirar-se das regras do Edital.

1.2 Este processo seletivo é destinado aos médicos formados ou formandos em Medicina, cursando o último semestre de Medicina, assim como médicos não habilitados.

1.3 Para participação no Processo de Seleção, o participante deverá observar os requisitos obrigatórios para cada tipo de Programa de Residência Médica, quais sejam:

I - Para os Programas de Residência Médica de especialidades médicas com Acesso Direto, o médico, obrigatoriamente, deverá ter o diploma médico ou estar em processo de formação em medicina, desde que ele esteja cursando o último semestre e com conclusão (colação de grau) prevista até, no máximo, a data do início do programa ao qual está concorrendo, sendo vedada a participação na seleção de estudantes de Medicina que concluirão o curso após a data 28 de fevereiro, assim como médicos não habilitados.

1.4 Em caso de Programas de Residência Médica que exijam pré-requisito, o Programa de Residência Médica em Pré-requisito também deve ser um Programa de Residência Médica, autorizado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

1.4.1 Não existe equivalência entre Cursos de Especialização ou Pós-graduação lato sensu não residência médica e Programas de Residência Médica, e não serão consideradas titulações de Pós-graduação modalidade não residência médica como pré-requisito.

1.5 Nos termos do artigo 56 - Resolução CNRM nº 02/2005, é vedado ao médico residente cursar programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§1º. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§2º. É permitido ao Médico Residente cursar apenas 1 (uma) área de atuação em cada especialidade. A Comissão de Residência Médica da Instituição tem a atribuição de desligar o médico residente, a qualquer tempo, quando caracterizada a infração ao estabelecido no artigo anterior, sob pena do ato autorizativo pela CNRM.

1.6 Os candidatos brasileiros com curso no exterior deverão apresentar o diploma de graduação em Medicina revalidado por Universidade Pública Brasileira, na forma da lei; se estrangeiro, também deverá apresentar visto permanente e proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) de acordo com as Resoluções CFM nº 1.831/2008, de 24 de janeiro de 2008, e CFM nº 1.832/2008, de 25 de fevereiro de 2008.

1.7 A inscrição e a aprovação do candidato no processo seletivo não garantem, por si só, a efetivação de sua matrícula no programa de Residência Médica pretendido. A matrícula estará sujeita ao cumprimento de todos os requisitos previstos neste

editorial e à entrega da documentação exigida dentro dos prazos estabelecidos.

1.8 Todos os editais, comunicados e demais publicações relacionados a este processo seletivo serão divulgada no endereço eletrônico do **Hospital Yano**, sendo de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento de tais publicações, bem como manter atualizados o telefone e o endereço de email informados no ato de inscrição para fins de contato direto com o candidato, caso necessário.

1.9 Os horários mencionados no presente Edital e nos demais editais a serem publicados obedecerão ao horário oficial de Brasília.

2. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

2.1 A seleção para preenchimento das vagas de que trata este Edital será compreendida em 01 (uma) fase; Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimentos Teóricos (prova Objetiva) e será de caráter classificatório:

- 1^a Única Fase: Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimentos Teóricos (prova Objetiva)

2.2 O programa acontece no **Hospital de Olhos Yano** serão realizados em Hospitais Conveniados e Parceiros com o Hospital, sendo eles neste momento:

- Hospital Yano - unidades Araguaína; Gurupí; Paraíso do Tocantins; Porto Nacional.
- Outros se necessários

3. DAS VAGAS – OPÇÕES DE ESPECIALIDADE

3.1 Ao Médico é permitido cursar apenas 01 (uma) área de atuação em cada especialidade, presentes neste edital:

3.2 Áreas de acesso direto:

Programas - Vagas - Situação dos Programas – Duração dos Cursos

Programas Área de Acesso Direto	Vagas Aprovadas CNRM	Vagas de Ampla Concorrência	Reserva de Vagas*			Duração do Curso
			PCD	Força Armada	Negros	
Oftalmologia	02	02	-	-	-	03 anos

*A reserva de vagas será destinada à concorrência entre os candidatos, sendo disponibilizada apenas uma vaga".

4. PONTUAÇÃO ADICIONAL DO – PROVAB, PRMGFC ou MAIS MÉDICOS

4.1 Terá direito à pontuação adicional o candidato que tiver concluído o Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC) a partir de 2015, devidamente comprovado, com diploma de conclusão de 2 anos, OU, ter participado do Programa MAIS MÉDICOS, OU, participado do PROVAB, todos devidamente comprovado.

4.2 O candidato receberá pontuação adicional na nota na fase final da seleção, conforme critérios estabelecidos na Resolução CNRM nº 17/2022, de 21 de dezembro de 2022.

4.3 O requerimento de solicitação de pontuação deverá ser preenchido, datado e assinado (Modelo Anexo I) pedido esse que estará disponível para download no site, juntamente com um dos documentos mencionados a seguir:

- O candidato que já concluiu o PRMGFC deverá encaminhar o Certificado de conclusão do PRMGFC (frente e verso), emitido pela Instituição de origem, devidamente registrado na CNRM, com a Solicitação de Pontuação Adicional;
- O candidato que está frequentando o PRMGFC deverá encaminhar os comprovantes que demonstrarem claramente que está frequentando o Programa, com data de término até o dia 28 de fevereiro de 2025 (último dia antes do início da Residência Médica em 2025) e cópia do parecer de credenciamento do PRM junto a CNRM, com a Solicitação de Pontuação Adicional;
- O candidato que já concluiu o PROVAB deverá encaminhar a Conclusão do PROVAB (frente e verso), emitido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS (SGTES), somente serão considerados aptos para utilizar a pontuação máxima final, os médicos participantes do PROVAB que tenham seus nomes publicados em listagem "Aptos a utilizarem a bonificação do Provab" - disponível no site do Ministério da Educação (<https://www.gov.br/T/T-br/acesso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-superior/lista-dos-apostos-utilizarem-a-bonificacao-do-provab>) na data de encerramento das inscrições. (Resolução CNRM nº 2/2015, alterada pela Resolução CNRM nº 35/2018).
- Cabe ao candidato interessado em obter pontuação extra, por participação no PROVAB, observar todos os itens da Resolução CNRM nº 2/2015, alterada pela Resolução CNRM nº 35/2018, bem como outras publicações futuras. Os candidatos aprovados na Seleção Pública com pontuação do PROVAB deverão apresentar, no ato da matrícula, certificado de conclusão no PROVAB expedido pela SGTES-MS.

- e) O candidato que participou do Programa “Mais Médicos”, referente ao Art. 22 da Lei nº 12.871/2013, deverá encaminhar o Requerimento de solicitação de pontuação preenchido, datado e assinado, juntamente com os documentos comprobatórios da participação/atuação no referido programa, digitalizados, em documento único. O tempo mínimo será de 1 ano de atividade

4.3 Para obter a pontuação, o candidato deverá preencher a Solicitação de Pontuação (ANEXO I) enviar juntamente com os documentos para efetivar sua inscrição.

4.4 Cabe ao candidato interessado em obter pontuação extra, observar todos os itens acima deste edital. Não cabe pedido posterior.

4.5 Não haverá pontuação adicional para candidatos/as participantes da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”, voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus, instituída pela Portaria nº 492/2020, de 23 de março de 2020, e revogada pela Portaria nº 1142/2022.

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1 A inscrição para Processo de Seleção Pública implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, incluindo seus anexos e eventuais retificações e seus aditivos, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

5.2 As inscrições serão realizadas, no período compreendido entre **22/09 a 05/12/2025**, conforme determinado no cronograma de execução, exclusivamente pela internet no site da instituição <https://hospitallyano.com.br/hospital/> seguindo o procedimento abaixo que exige obrigatoriamente, as seguintes etapas:

- a) O candidato deverá preencher o Formulário de inscrição;
- b) Após concluir o preenchimento, a Ficha de Inscrição deverá ser impressa (lembrando de preencher todos os campos, Email e Telefone de Contato corretamente);
- c) Se participa(ou) do PRMGFC; PROVAB ou MAIS MÉDICOS
- d) Recolhimento e pagamento da taxa de inscrição até a data de seu vencimento;
- e) Entrega pessoalmente ou envio da documentação ao respectivo endereço (via sedex).

Envio Documentação

5.2.1 A documentação deverá ser entregue pessoalmente ou via sedex, na COREME do Hospital de Olhos Yano, de segunda a sexta-feira das 08h às 16h30. Não haverá dilatação. No endereço Hospital Yano – Sala da COREME. Avenida Teotônio Segurado, Quadra 602 sul, Alameda 14, Conjunto 01, Lote 20 – CEP: 77.022-002. Palmas

5.2.2 O candidato (a) que necessitar enviar documentação via correio, **deverá postá-la entre os dias 22/09 e 28/11/25** por meio de Sedex com aviso de recebimento, porém recomenda-se o envio com antecedência evitando-se problemas absolutamente desnecessários. O pagamento para inscrições via Sedex, deverá ser efetuado até a data limite do envio em **28/11**. A instituição não se responsabiliza por eventuais atrasos do Correio.

5.2.3 Caso o candidato que não realize a postagem no período anteriormente estabelecido não haverá homologação de sua inscrição.

5.2.4 "O valor da taxa de inscrição será escalonado por lotes, conforme os períodos de adesão descritos abaixo:"

- **1º lote - R\$ 1.000,00 (pagamento de 22/09 a 20/10)**
- **2º lote - R\$ 1.200,00 (pagamento de 21/10 a 21/11)**
- **3º lote - R\$ 1.500,00 (pagamento de 22/11 a 05/12)**

Cujo pagamento deverá ser efetuado através de **depósito identificado/transferência no Banco do Brasil Agência 1505-9, Conta Corrente 129873-9, favorecido ao Hospital de Olhos Yano**, o comprovante deve ser encaminhado juntamente com os documentos solicitados.

5.2.5 Ao candidato que irá enviar os documentos por sedex deverão recolher a taxa até a data limite do envio.

Parágrafo Único: O comprovante de pagamento, quando efetuado diretamente na conta corrente, ao ser enviado para comprovação deverá constar: *beneficiário, pagador e beneficiário final*.

5.2.6 Em caso de feriado ou evento que acarrete o fechamento de agências bancárias e/ou de correios na localidade em que se encontra o candidato, o pagamento deverá ser antecipado, respeitado o prazo limite determinado neste Edital.

5.2.7 No caso de o candidato ter cancelado sua inscrição, não será em hipótese alguma, reativada a inscrição, independentemente de ter sido paga ou não.

5.2.8 Antes de efetuar o recolhimento da taxa de inscrição, o candidato deve inteirar-se das regras deste Edital, certificar-se de que preenche ou preencherá, até o início do ano letivo da residência, em 01 de março do ano vigente, todos os requisitos exigidos neste Edital. **Não haverá a devolução do valor de inscrição após a sua efetivação**, quaisquer que sejam os motivos.



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

5.2.9 A falta de pagamento da taxa de inscrição importa na NÃO efetivação da inscrição.

5.3 Documentação Necessária para Inscrição dos Programas:

A inscrição consistirá na submissão do formulário de inscrição devidamente preenchido, exclusivamente, via internet, no endereço <https://hospitalyano.com.br/hospital/> o período estabelecido no Cronograma de Execução.

- a) Para os candidatos de Acesso Direto deverá enviar: Diploma do Curso de Medicina OU Declaração de conclusão do curso de Medicina OU declaração da faculdade que comprove ser aluno regularmente matriculado no último ano do curso, constando, obrigatoriamente, a data prevista para a conclusão do curso de graduação em Medicina (data máxima de 28 de fevereiro do ano corrente), devendo constar obrigatoriamente o número de reconhecimento do curso de medicina junto ao MEC;
- b) Carteira do CRM OU Inscrição junto ao CRM (aos recém-formados, enviar comprovante junto ao CRM, podendo ser o email recebido pelo órgão);
- c) Candidato com diplomas de graduação expedidos no exterior somente serão aceitos se revalidados por Instituição Pública de Ensino Superior no Brasil, conforme Resoluções do Conselho Federal de Medicina, CFM nº 1.831/2008 e CFM nº 1.832/2008. Devendo enviar toda documentação usada no processo até data limite da inscrição;
- d) 01 foto 3x4 recente (colar na Ficha de Inscrição a ser impressa, após seu preenchimento online);
- e) Comprovante de pagamento;
- f) Comprovante de Endereço com data atualizada;
- g) Solicitação de Pontuação Adicional (se for o caso) preenchida com declaração comprobatória anexo.

5.3.1 A ausência de qualquer dos documentos acima especificados, acarretará na desclassificação automática do candidato, não havendo homologação de sua inscrição, sem devolução da taxa de inscrição e com a proibição de participar da prova objetiva;

5.3.2 Todos os documentos deverão ser preenchidos uma única vez no formulário de cadastro par envio posterior.

5.3.3 No caso da existência de dois ou mais cadastros preenchidos por um mesmo candidato, será considerado o último cadastro realizado, sendo os demais cadastros cancelados automaticamente, desconsiderando-se as informações neles registradas.

5.3.4 É de exclusiva responsabilidade do candidato o cadastramento das informações e o envio dos documentos comprobatórios.

5.3.5 O candidato que possuir alteração de nome (casamento, separação etc.) deverá anexar cópia do documento comprobatório da alteração, sob pena de não ter pontuados títulos com nome diferente da inscrição e/ou identidade.

5.3.6 Em hipótese alguma serão recebidos arquivos fora do prazo, horários estabelecidos ou em desacordo com o disposto neste Edital.

5.4 Do Atendimento Especial – Lactante

Será concedido Atendimento Especial ao candidato com deficiência ou outra condição que exija recursos específicos para realização da prova. Para tanto o candidato deverá informar no campo específico do Formulário de Inscrição qual deficiência e descrever, no campo observações, qual tipo de atendimento necessário.

§ 1º A solicitação de Atendimento Especial ao candidato com deficiência deve ser acompanhada com laudo de médico especialista na área, em papel timbrado, emitido há menos de um ano, contendo a descrição da deficiência ou Código Internacional de Doenças (CID) e o relato detalhado do tipo de atendimento necessário. O laudo deverá ser enviado mediante protocolo via email da COREME, através do endereço coreme@hospitalyano.com.br, com Assunto: Processo Residência Médica Atendimento Especial.

§ 2º A LACTANTE que necessitar amamentar durante a realização da prova, deverá apresentar solicitação específica, para adoção das providências necessárias, observando o seguinte procedimento:

- I. Apresentar-se, com, no mínimo, 1/2 (meia) hora de antecedência, com o acompanhante e a criança, a fim de identificação;
- II. Indicar um adulto responsável (familiar ou terceiro) para acompanhar a criança e ficar encarregado por sua guarda, permanecendo em ambiente reservado designado pela Comissão do Processo Seletivo;
- III. A candidata que não levar acompanhante não será autorizada a se ausentar para amamentação;
- IV. Não será disponibilizado, um responsável para a guarda da criança, acarretando à candidata a impossibilidade de realização da prova;
- V. Nos horários previstos para a amamentação, a candidata lactante poderá ausentar-se temporariamente da sala de prova, obrigatoriamente, acompanhada de um fiscal;
- VI. Na sala reservada para a amamentação, ficarão somente a candidata lactante, a criança e o fiscal, sendo vedada a permanência de quaisquer outras pessoas, devendo o responsável indicado pela candidata aguardar em local designado pela Comissão do Processo Seletivo;
- VII. Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.

5.5 Da Isenção da inscrição

5.5.1 Os candidatos amparados pela Resolução CNRM nº 7, de 20 de outubro de 2010, publicado no Diário Oficial da União de 21 de outubro de 2010, poderão solicitar, durante o período informado no cronograma de execução, a isenção da taxa de inscrição.

5.5.2 Estará isento do pagamento de taxa de inscrição o candidato que apresente uma das seguintes condições:

- a) A taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente;
- b) A taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes;
- c) A taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo tiver mais de dois dependentes;
- d) O candidato declarar-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários-mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários-mínimos;
- e) For inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico;
- f) Comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 11.016/2022.

5.5.3 Em quaisquer das situações descritas acima, o candidato estará obrigado a declarar que não custeou, com recursos próprios, curso preparatório para o Processo Seletivo Público para ingresso no Programa de Residência Médica a que se candidata e, ainda, ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial.

5.5.4 A solicitação de isenção da taxa de inscrição será realizada via internet no período estabelecido no (CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO), observado o horário oficial de Brasília/DF, mediante preenchimento do Formulário de solicitação de Isenção da Taxa de Inscrição, disponível no endereço eletrônico <https://hospitallyano.com.br/hospital/>.

Para fins de obtenção da isenção da taxa de inscrição, o candidato interessado deverá:

- a) Imprimir o Requerimento de Solicitação da Isenção, conforme uma das condições previstas, declarando estar ciente dos requisitos para admissão no programa de residência médica e comprometendo-se a cumprir as normas estabelecidas neste Edital;
- b) Preencher de forma completa e correta o Requerimento de Solicitação de Isenção da Taxa de Inscrição (ANEXO II), de acordo com a opção de isenção em que se enquadre;

5.5.5 O fato de o candidato participar de algum Programa Social do Governo Federal (PROUNI, FIES, Bolsa Família, etc), assim como de ter obtido a isenção em outros certames não garante, por si só, a isenção da taxa de inscrição neste edital.

5.6 Da Isenção – Baixa Renda:

5.6.1 A solicitação de isenção através da condição de baixa renda será feita por meio da apresentação dos seguintes documentos:

- a) cópia simples do documento oficial de identificação com foto, filiação e assinatura;
- b) cópia simples do Cadastro de Pessoa Física-CPF;
- c) cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social-CTPS, das páginas que contenham:
 - c.1) fotografia, Identificação do trabalhador, número e série da CTPS;
 - c.2) anotação do último contrato de trabalho (com correspondente anotação da data de saída do último contrato de trabalho, se for o caso) e da primeira página subsequente em branco;
 - c.3) as alterações salariais;
- c.4) e se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas;
- d) cópia simples do holerite de pagamento do mês que antecede a publicação deste edital;
- e) documento que comprove as situações elencadas acima;
- f) No caso de servidores públicos de contratação sob regime estatutário, onde não haja assinatura da carteira de trabalho, o candidato deverá enviar, em substituição das cópias da CTPS:
 - f.1) cópia simples do documento oficial de identificação com foto, filiação e assinatura;
 - f.2) cópia simples do Cadastro de Pessoa Física-CPF;
 - f.3) cópia simples do holerite de pagamento do mês que antecede a publicação deste edital.

5.6.2 Os documentos comprobatórios exigidos deverão ser enviados, no período estabelecido no CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO, observado o horário oficial de Brasília/DF, mediante protocolo via email da COREME, através do endereço coreme@hospitallyano.com.br com Assunto: Processo Residência Solicitação de Isenção de Taxa.

Parágrafo único: O envio dos documentos, referentes à Solicitação de Isenção, devem ser salvos no formato PDF, contendo os documentos referentes à isenção solicitada.

5.6.3 O candidato deverá enviar os documentos em arquivo PDF, se atentando para que eles não estejam protegidos por senha, sendo este motivo passível de indeferimento da solicitação de isenção.



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

5.6.4 A exatidão dos documentos anexados é de total responsabilidade do candidato. Após o envio dos documentos comprobatórios não será permitida a complementação da documentação, nem mesmo através de pedido de revisão e/ou recurso.

5.6.5 Os documentos descritos neste item terão validade somente para este concurso e não serão fornecidas cópias deles.

5.7 As informações prestadas, bem como os documentos encaminhados, serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo responder este, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará na sua eliminação do processo, após procedimento administrativo em que lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

5.8 Não será concedida isenção de pagamento de taxa de inscrição ao candidato que:

- a) omitir informações e/ou torná-las inverídicas;
- b) fraudar e/ou falsificar documentação;
- c) não observar a forma, o prazo e os horários estabelecidos nesse Edital;
- d) informar número de NIS inválido e/ou incorreto, ou que não esteja em nome do candidato;
- e) não apresentar todos os dados e documentos solicitados.

5.9 Não será aceita solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição por vias diferentes das estabelecidas neste Edital, candidato deverá solicitar em requerimento específico (ANEXO II).

5.10 A relação dos pedidos de isenção deferidos e indeferidos será divulgada na data estabelecida no CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO através do endereço eletrônico <https://hospitallyano.com.br/hospital/>

5.11 O candidato que tiver a solicitação de isenção da taxa de inscrição indeferida poderá impetrar recurso por meio do endereço eletrônico coreme@hospitallyano.com.br durante o período estabelecido no CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO, observado o horário oficial de Brasília/DF, por meio do email com Assunto: Processo Residência Recurso Contra o Indeferimento da Taxa de Inscrição.

5.11.1 As respostas aos recursos impetrados contra o indeferimento da solicitação de isenção e a relação dos pedidos de isenção da taxa de inscrição, que por ventura sejam deferidas no pós-recurso, serão divulgadas na data estabelecida no CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO, no endereço eletrônico <https://hospitallyano.com.br/hospital/>

5.11.2 Se, após a análise do recurso, permanecer a decisão de indeferimento da solicitação de isenção da taxa de inscrição, o candidato poderá acessar o endereço eletrônico da instituição, até o período estabelecido no CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO, observado o horário oficial de Brasília/DF, realizar uma nova inscrição e efetuar o pagamento até o seu vencimento para participar do Processo.

5.11.3 O interessado que não tiver seu requerimento de isenção deferido e que não realizar uma nova inscrição, na forma e no prazo estabelecidos neste Edital, estará automaticamente excluído do Processo.

5.12 O candidato que tiver seu pedido de isenção da taxa de inscrição deferido e, posteriormente, realizar uma inscrição, sem pedido de isenção, e realizar o pagamento do boleto bancário, terá a sua solicitação de isenção cancelada, sendo deferida a última inscrição realizada.

5.13 Os candidatos que tiverem as solicitações de isenção deferidas já são considerados devidamente inscritos no Processo, e poderão consultar concluir sua inscrição, com envio da documentação para avaliação curricular, dentro do prazo estabelecido no CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.

5.14 Cada pedido de isenção será analisado e julgado pela Comissão interna.

5.15 Da Reserva de Vagas (Ações Afirmativas)

5.15.1 Nos termos da Resolução nº 17 de 21 de dezembro de 2022, esta Instituição fixa em 5% (cinco) por cento das vagas para cada um dos programas de Residências como reservadas as pessoas sendo Negros (Pretos e Pardos), Indígenas e Pessoas com Deficiência, desde que aprovadas e classificadas dentro dos limites estabelecidos no presente edital.

Da Pessoa com Deficiência

Nos termos do Decreto 9.508/2018, Lei 8.112/1990, o candidato com deficiência poderá concorrer à vaga se, na aplicação do percentual, resultar número fracionado, este será aumentado até o primeiro número subsequente, desde que não ultrapasse 20% (vinte) por cento das vagas oferecidas para o respectivo programa. Somente haverá reserva de vagas nos Programas de Residência com número de vagas igual ou superior a 5 (cinco).

Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que se enquadram nas categorias discriminadas no art. 4º do Decreto Federal 3.298/99, e demais legislações posteriores, vigentes e pertinentes.

Da Pessoa Negra (Étnico Racial)

Nos termos da Lei 12.990/2014 da Resolução nº 17 de 21 de dezembro de 2022, esta Instituição fixa em 20% (vinte) por cento das vagas para cada um dos programas de Residências como reservadas as pessoas negras, desde que aprovadas e classificadas dentro dos limites estabelecidos no presente edital.

Na hipótese de quantitativo fracionada para o número de vagas reservadas a candidatos negros, esse será aumentado para o primeiro número inteiro subsequente, em caso de fração igual ou maior que 0,5 (cinco décimos), ou diminuído para número inteiro imediatamente inferior, em caso de fração menor que 0,5 (cinco décimos). Somente haverá reserva de vagas para os candidatos negros nos Programas de Residência com número de vagas igual ou superior a 3 (três).

Parágrafo Único: Considerando que o número de vagas ofertadas é inferior ao estabelecido em lei, o Hospital de Olhos Yano não possui a obrigatoriedade de reserva de vagas para este processo.

5.16 Da Homologação das Inscrições:

A homologação das inscrições será publicada por meio de edital específico no dia 10/12/2025, no endereço eletrônico <https://hospitalyano.com.br/hospital/>

6. DA FASE DO PROCESSO DE SELEÇÃO

6.1 A inscrição no processo de seleção, implicará a aceitação tácita das normas estabelecidas neste Edital e em outros editais que forem publicados durante a realização da Seleção Pública, cujas regras, normas, critérios e condições obrigam-se os candidatos a cumprirem.

6.1.1 A seleção para os Programas de Residência Médica com Acesso Direto será realizada em uma etapa, sendo a pontuação atribuída da seguinte forma:

- 1º Fase Única: Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimentos Teóricos (prova Objetiva) - peso 10

6.2 Da Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimentos (Prova Objetiva)

6.2.1 A Prova objetiva será realizada no dia **14/12/2025** às 08:00 horas da manhã, no horário de Brasília.

6.2.2 Prova objetiva terá peso 10,0 e será composta por questões do tipo múltipla escolha, contendo cada questão um enunciado de alternativas identificadas pelas letras **A, B, C, D e E** de igual valor distribuídas nas especialidades. Cada questão terá apenas uma única resposta correta.

6.2.3 **Acesso Direto:** Para a especialidade definidas a Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimentos Teóricos (prova objetiva) será composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, versando sobre o conteúdo conforme Resolução CNRM 17 de 21 de dezembro de 2022, distribuídas entre as especialidades dispostas no quadro a seguir:

Art. 22 Para ingresso aos Programas de Residência Médica de especialidades médicas com Acesso Direto, a prova da primeira fase - Avaliação cognitiva / avaliação de conhecimentos teóricos, com questões objetivas - deverá constar igual número de questões com conteúdo proporcional, abordando temas compatíveis com as exigências da conclusão do curso de graduação em Medicina, a saber:
I - Clínica Médica;
II - Cirurgia Geral;
III - Pediatria;
IV - Obstetrícia e Ginecologia;
V - Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva.

Parágrafo Único. Conteúdos referentes à Saúde Mental e Medicina de Urgência serão abordados dentro das especialidades:

Da composição da Prova e Número de Questões

Programas	Clínica Médica	Cirurgia Geral	Ginecologia e Obstetrícia	Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família a Comunidade, Saúde Coletiva	Pediatria
Oftalmologia	10	10	10	10	10

6.2.4 Duração: 03 (três) horas. Com tempo mínimo de permanência na sala da prova: 01 (uma) hora.

6.3 Dos Critérios de Desempate – Acesso Direto

Na hipótese de igualdade na pontuação final da Seleção Pública, terá preferência, sucessivamente, o candidato que:

1. Candidato que obtiver maior pontuação na prova.
2. Candidato com Maior Idade (dia, mês e ano).

7. DA PROVA OBJETIVA - DO LOCAL E DATA DE PROVA

- a. A prova objetiva será realizada na cidade de Palmas, no dia 14/12/2025, em endereço a ser divulgado no Edital de Homologação;
- b. A duração da Prova Objetiva será de 3 (três) horas para todos os candidatos, incluído o tempo para o preenchimento do Cartão-Resposta. O controle do tempo de aplicação da prova e as informações a respeito do tempo transcorrido, durante a realização da Prova, serão feitos pelos fiscais de sala;
- c. O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização da Prova com antecedência necessária de 30 minutos, munido de documento de identificação com foto;
- d. Não serão aceitos documentos Digitais, Cópias ou Digitalizados;
- e. O candidato deverá trazer caneta na cor preta ou azul para a realização do concurso.
- f. Não será permitida, durante a realização da prova, a comunicação entre os candidatos, nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, régulas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- g. Não será permitido, no dia da realização da prova, o uso de relógios de qualquer tipo, de aparelhos eletrônicos (telefone celular, smartphones ou similares) que possam comprometer a segurança da Seleção. Caso o candidato porte qualquer um desses objetos, deverá desligá-los e colocá-los em sacos plásticos apropriados fornecidos pela comissão de organização, para serem guardados durante a Prova. O descumprimento da presente prescrição implicará na eliminação do candidato, caracterizando-se como tentativa de fraude.
- h. Não será permitida, durante a realização da Prova Objetiva, a utilização de gorros, bonés, óculos escuros. Estes objetos deverão ser guardados pelos candidatos em local que impeça sua visibilidade.
- i. As respostas às questões objetivas deverão ser transcritas para o cartão-resposta com caneta esferográfica com tinta preta, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão;
- j. Após o início da prova: a saída do candidato da sala será após 01 (uma) hora do início da avaliação. A saída do candidato se dará mediante autorização do fiscal de prova e será acompanhado pelo fiscal de corredor;
- k. Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura;
- l. Rascunho de Gabarito (última página da prova) é a anotação do candidato e para que ele destaque e leve para posterior conferência;
- m. Por razões de ordem técnica, de segurança e de direitos autorais adquiridos, não serão fornecidos exemplares dos cadernos de questões aos candidatos ou a instituições de direito público ou privado, mesmo após o encerramento do concurso.
- n. O Gabarito da Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimento Teórico (prova objetiva) será publicado no site <https://hospitallyano.com.br/hospital/> no dia 14/12/2025 às 13h.

Parágrafo único: O não comparecimento do candidato na prova objetiva acarretará na desclassificação.

1
p
ó
s

8.1.1 O Recurso deverá ser solicitado através de formulário específico disponível para download no endereço eletrônico <https://hospitallyano.com.br/hospital/>, devendo ser impresso e preenchido manualmente, ao finalizar tal situação o candidato deverá salvar o arquivo em pdf para enviar ao email da comissão.

, o candidato poderá interpor recurso no dia útil subsequente da divulgação do gabarito impreterivelmente das 10 horas às 23:59h do dia 10h de Brasília, mediante protocolo via email da COREME, através do endereço coreme@hospitallyano.com.br, com Assunto: RECURSO questão _º (enumerar) Nome (candidato).
Solicitação a qual na o estejam com as questões enumeradas, não será analisada

8.2 Serão admitidos recursos relativos ao gabarito, à formulação e ao conteúdo das questões da Prova Objetiva, desde que devidamente fundamentados. Não serão admitidos recursos relacionados ao preenchimento incompleto, equivocado, em duplicidade ou incorreto do cartão-resposta, nem pelo motivo de resposta que apresentar rasura.

8.3 A Comissão de Exames da Residência Médica constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

8.4 O prazo de resposta da Comissão de Exames da Residência Médica ocorrerá em no máximo dois dias úteis contados a partir da data do recebimento da interposição.

8.5 O candidato receberá um e-mail informando sobre a resposta do recurso

8.6 Poderá ser publicado um novo gabarito, considerando os recursos analisados, se assim houver, no site <https://hospitallyano.com.br/hospital/>

Parágrafo único: Não cabe pedido de reconsideração ou de revisão do resultado de recurso.

9. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

9.1 Os candidatos serão classificados para uma das vagas, por ordem crescente da pontuação obtida na Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimentos Teóricos (prova objetiva), somando-se à Avaliação Curricular e nota adicional, se for o caso, dentro da opção de curso selecionada.

Assim, a nota final será baseada na seguinte fórmula:

Nota final (NF) = (Nota da 1ª Etapa x 10) + (Pontuação Adicional) se for o caso.

9.2 O resultado final dos candidatos aprovados na Seleção Pública será divulgado por edital, publicado no site do hospital, no dia **12/01/2026 após as 17h. No site do hospital.**

Parágrafo único. Não será fornecido resultado via telefone, WhatsApp ou e-mail.

9.3 Os candidatos classificados além do número de vagas ofertadas integrarão Lista de Suplentes, podendo ser convocados na hipótese de desistência ou cancelamento de matrícula.

10.1 Os candidatos classificados conforme os limites de vagas na especialidade deverão efetuar suas **matrículas no período de 14 a 17/01/26**

10.2 Em observância à Resolução CNRM nº 04 de 23 de outubro de 2007, a inscrição e aprovação no processo seletivo não garantem a efetivação da matrícula do candidato no programa de Residência Médica pretendido, a qual fica condicionada à apresentação do registro em Conselho Regional de Medicina e dos documentos abaixo;

10.3 No ato da matrícula, o candidato deverá comprovar a conclusão do curso médico por meio de documento oficial, expedido pela Coordenação do Curso, e o candidato brasileiro que fez curso de graduação em medicina no exterior ou médico estrangeiro deverá comprovar a revalidação do diploma por universidade pública brasileira na forma da legislação vigente (Resoluções CFM nº 1.831/2008, de 24 de janeiro de 2008, e CFM nº 1.832/2008 de 25 de fevereiro de 2008), apresentando:

*cópia autenticada do diploma de graduação (idioma de origem); *cópia autenticada da tradução juramentada do diploma de graduação; ainda, em ambos os casos, cópias legíveis dos seguintes documentos:

- I. Diploma de Graduação em Medicina (frente e verso);
- II. Cédula de identidade (RG);
- III. Cadastro de Pessoa Física (CPF) ativo;
- IV. Cédula de Identidade do Médico OU da Carteira Profissional de Médico expedida pelo CRM do Estado do Tocantins, OU, comprovante de inscrição no CRM.
- V. Comprovante de quitação com o serviço militar e Comprovante de quitação de obrigações eleitorais emitido a partir do dia 15/01/2025;
- VI. PIS/PASEP - Programa de Integração Social/ Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público;
- VII. Cartão ou Cartão de Vacinação constando os dados referente a dada dose de vacina obrigatória: COVID-19, Hepatite B, dT (dupla tipo adulto), Difteria e Tétano, febre Amarela e Tríplice Viral – sarampo, caxumba e rubéola, disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- VIII. Certificado de conclusão do PRMGFC ou declaração, PROVAB ou MAIS MÉDICOS com data atualizada, emitida pela instituição que indique o término até 28 de fevereiro do início do programa, devidamente reconhecido no CNRM.
- IX. 01 foto 3x4 (atualizada e colorida);
- X. Certidão de Nascimento ou Casamento (frente e verso);
- XI. Comprovante de endereço atualizado;
- XII. Cartão magnético de Conta Corrente, em nome do próprio residente ou comprovante contendo número da agência e conta. A Conta deve ser em um do Banco a seguir:
 - Banco Brasil (001);
 - Não podem ser contas:
 - Do banco digital NEXT (Bradesco);
 - De conta pré-paga do Santander, chamada “Conta Super” (contas que iniciam com o número “77”).
 - Caso o residente já possua conta corrente em um dos bancos (001-BRASIL) não será necessária a abertura de uma nova conta.
 - A conta corrente informada deve ser uma conta ativa.
 - A conta corrente deve ter o próprio residente como titular (não pode ser conjunta).
 - A conta corrente não pode ter limite para recebimento.
 - A abertura das contas deve ser na modalidade CORRENTE, a fim de evitar atraso no pagamento ou rejeição bancária.

10.4 No caso de impedimento de comparecimento do candidato poderão efetuar sua matrícula através de procuração com firma reconhecida acompanhada por cópia simples, porém legível (branco e preto) do RG e do CPF do procurador. O modelo de procuração estará disponibilizado no site.

10.5 Os candidatos classificados deverão efetuar suas matrículas no período estipulado e no horário das 08h às 11h30min e das 14h às 17:30h, nos endereços a seguir:



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

Local de matrícula - COREME

Hospital de Olhos Yano - Sala da COREME
Avenida Teotônio Segurado, Quadra 602 sul, Alameda 14, Conjunto 01, Lote 20 - CEP: 77.022-002. Palmas

10.6 O não comparecimento para matrícula no prazo estipulado pela COREME ou ausência de quaisquer documentos estipulados no item abaixo, implicará a desistência tácita do candidato.

10.7 Somente serão considerados com direito à vaga, os candidatos que alcançarem as maiores notas, até o limite de vagas existentes e que no ato da matrícula apresentar a seguinte documentação:

10.8 Na **hipótese de restarem vagas**, far-se-ão novas convocações a partir do dia **19/01**, através de publicação do edital no site, registro por e-mail e contato telefônico para preenchimento destas vagas. O candidato para ocupar a vaga de desistência, terá o prazo improrrogável de **24 (vinte e quatro) horas para efetuar sua matrícula a partir do comunicado**, sob pena de perdê-la. Caso não o faça dentro do prazo estabelecido, novo suplente será convocado, seguindo-se a ordem de classificação assim procederá de maneira sucessiva até o preenchimento das vagas e tendo o mesmo prazo equivalente ao anterior para efetivar sua matrícula.

10.9 Os candidatos classificados, de acordo com o limite de vagas, porém, impossibilitados de cumprir o programa, devido a obrigação militar obrigatório e conforme determinação da CNRM, poderão solicitar o trancamento da matrícula. O candidato classificado deverá efetuar sua matrícula no dia determinado e, após sua efetivação, solicitar, por meio de requerimento dirigido à COREME trancamento da matrícula, anexando documentos comprobatórios de convocação obrigatória para o asseguramento de sua vaga.

10.10 O candidato convocado para ocupar vaga decorrente de desistência, após o início do curso em 01 de março de 2026, iniciará o curso no dia seguinte da efetivação da matrícula.

10.11 Para candidatos já matriculados em outra instituição e que tenham sido aprovados no processo seletivo, somente poderá ingressar no programa para o qual tenha sido aprovado, o candidato que formalizar a desistência na outra instituição, atendendo o prazo de matrícula até o dia 15 de março do ano corrente, Resolução CNRM nº 17/2022.

10.12 O candidato aprovado que vier a ser matriculado estará sujeito às regras estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

10.13 Após o encerramento do período de matrícula, na hipótese do não preenchimento das vagas ofertadas aos candidatos classificados, a Coreme poderá publicar um novo edital com processo seletivo de vagas Remanescentes. Caso exista esta convocação para completar as vagas remanescentes, o processo seletivo deverá estar finalizado até o dia 15 de março, com a publicação da classificação final dos candidatos, Resolução CNRM nº 17/2022.

UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS EM CONFORMIDADE COM A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

11.1 Os dados pessoais solicitados serão utilizados em conformidade com as regras da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – com a finalidade de identificação do candidato participante, de comprovação de sua formação acadêmica e experiência na área.

11.2. Os dados coletados serão tratados, a partir das premissas da LGPD, em especial, em atendimento aos princípios da finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade de dados, transparência, segurança, prevenção e não discriminação e responsabilização e prestação de contas, de que trata o artigo 6º da LGPD.

11.3. Apenas o nome completo, o número da inscrição, a data de nascimento dos candidatos e se concorrem às vagas reservadas as pessoas com deficiência e aos negros, serão divulgados no site, em atendimento ao princípio da transparência no processo de seleção, de maneira a não conflitar com as disposições da LGPD.

11.4. Os dados pessoais inseridos no ato da inscrição serão salvos na base de dados interna durante o período do processo de seleção, sendo realizado o descarte dos documentos dos candidatos não aprovados após a homologação, conforme ditames da LGPD.

11.5. Todas as informações enviadas pelo candidato poderão ser disponibilizadas para acesso interno.

11.6. Poderão, ainda, ser divulgadas para o público externo, através da Internet ou de outros meios, exceto as seguintes informações relativas aos dados de identificação do usuário, pelas quais a COREME se compromete à sua não divulgação pública:

- a) Endereço residencial;
- b) Número de telefone;
- c) Filiação;
- d) Sexo;
- e) Endereço eletrônico.



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

11.7. A Coreme não se responsabiliza pelas declarações falsas ou inexatas prestadas pelo candidato que vierem a causar prejuízos a terceiros ou à Administração Pública em geral.

11.8. Ao se inscrever, o candidato concorda com os termos que constam neste edital, bem como declara que aceita que os seus dados pessoais, sensíveis ou não, sejam tratados e processados de forma a possibilitar a efetiva execução do concurso público, com a aplicação dos critérios de avaliação e seleção, autorizando expressamente a divulgação de seus nomes, números de inscrição e notas, em observância aos princípios da publicidade e da transparência que regem a Administração Pública e nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

11.9 Não caberão reclamações posteriores quanto à possibilidade de divulgação dos dados, ficando cientes também os candidatos de que possivelmente tais informações poderão ser encontradas na rede mundial de computadores, através dos mecanismos de busca atualmente existentes

12. DISPOSIÇÕES FINAIS – Início do Programa

12.1 Os residentes oficialmente matriculados para os Programas de Residência Médica deverão comparecer para iniciar suas atividades em 01/03/2026 as 08hrs, conforme determinação do MEC.

LOCAL DE APRESENTAÇÃO - COREME	Dia / Horário
Hospital de Olhos Yano Avenida Teotônio Segurado, Quadra 602 sul - CEP: 77.022-002 - Palmas	01/03/2026 - 08h.

12.2 Os residentes oficialmente matriculados nos Programas de Residência Médica, terão direito a:

- Bolsa/remuneração, conforme Lei nº 11.381 de 01/12/2006;
- Alimentação nas dependências do Hospital;

12.2.1 Ao ^omédico residente é assegurado a bolsa de estudos de direito conforme Lei nº 6932 de 07 julho de 1981, sobre a qual incidirá a contribuição previdenciária e as deduções fiscais na forma da lei, o médico-residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual.

12.2.2 Conforme valores vigentes na data de publicação deste edital, a bolsa-residência mensal estabelecida pelos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS), por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 9, de 13 de outubro de 2021, é de R\$ 4.106,09^o(quatro mil cento e seis reais e nove centavos).

Parágrafo^o Único: As bolsas que não sejam subsidiadas pelo governo federal, a instituição se responsabilizará por seu pagamento, sendo seu desconto aplicado na forma da lei supracitada.

12.3 O candidato regularmente matriculado que não comparecer e não apresentar justificativa no dia e horário pré-estabelecido para início da Residência Médica, será considerado desistente, e a vaga será destinada à convocação do subsequente.

12.4 O candidato irá assinar Termo de Compromisso do Curso de Residência, o cadastro será iniciado após o dia 01/03/26 respeitando o prazo do sistema interno.

12.5 Será eliminado da Seleção o candidato que não apresentar a documentação exigida no ato da matrícula, ou que posteriormente se comprove a inveracidade das informações contidas nos mesmos.

12.6 Os (1As) médicos (as) admitidos (as) como residentes obedecerão ao Regulamento do Programa de Residência Médica e Regimento Interno da COREME, conforme estabelece a Lei nº 6932 de 07 de julho de 1981.

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

12.8 Os casos omissos serão analisados pela Comissão de Residência Médica - COREME.

12.9 Este Edital entrará em vigor na data da sua publicação.

Palmas, 18 de setembro de 2025.

c

SUSAN ERIKA YANO Assinado de forma digital por

a
d

DA SILVA
MOCELIN:02837187909
Dados: 2025.09.18 11:36:20

a

909 o

p
e
r
í
o
d



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

-0300

COREME

D
r
a
S
u
s
a
n
Y
a
n
o
M
o
c
e
l
i
n
C
o
o
r
d
e
n
a
d
o
r
a
d
a
C
o
r
e
m
e
H
o
s
p
i
t
a
l
Y
a
n
o



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

O Processo de Seleção ocorrerá de acordo com o cronograma abaixo:

CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO DESTE EDITAL – VAGAS 2026	
EVENTO	DATA/PERÍODO
Inscrição de Ampla Concorrência	De 22/09 ao dia 05/12/2025, até as 23h59
Isenção da Taxa de Inscrição	De 22 a 30/09/2025, até as 23h59
Resultado Solicitação de Isenção	03/10/2025 - Após as 17hs no site
Recurso de Isenção	06/10/2025 (entre a 0 hora e 23:59h)
Resultado Recurso de Isenção	10/10/2025 - Após as 17hs no site
Homologação	16/12/2025 - Após as 17hs no site
Prova Objetiva	14/12/2025 – das 8hs às 11hrs
Divulgação do Gabarito Prova	14/12/2025 - Após as 13h
Recurso da Prova Objetiva	15/12/2025 (entre a 0 hora e 23:59h)
Resultado do Recurso	09/01/2026
Resultado Final	12/01/2026 - Após as 17hs no site
Matrícula	14 a 17/01/2026
Convocação de Suplentes	A partir de 19/01/2026
Início do Programa	01/03/2026 no Hospital YANO (Palmas)



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

(Anexo I)

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PONTUAÇÃO DE 10%
PRMGFC, PROVAB ou 'MAIS MÉDICOS'

À Comissão de Residência Médica - COREME
Hospital Yano de Palmas

Eu, _____, Portador do RG nº _____
e CPF nº _____, candidato ao Programa de Residência Médica – Área de _____, venho solicitar a pontuação adicional de 10% na nota de todas as fases da Seleção Pública por:

Escolha a Opção que se enquadra, anexando a documentação comprobatória	
	Ter concluído o PRMGFC, com início em _____ e término em _____. • Cópia da Cédula de Identidade e CPF; • Certificado de conclusão do PRMGFC, emitido pela Instituição de origem e devidamente registrado na CNRM, em anexo.
	Estar freqüentando o PRMGFC, com início em _____ e previsão de término em _____. • Cópia da Cédula de Identidade e CPF; • Declaração da Instituição de origem, que está frequentando o PRM em PRMGFC, com data do início e data de previsão de término; • Cópia do parecer de credenciamento do Programa junto a CNRM em anexo.
	Ter freqüentado e concluído o PROVAB no ano _____. • Cópia da Cédula de Identidade e CPF • Certificado de conclusão do PROVAB, emitido pela SGTES - MS em anexo.
	Participação/Atuação - Programa “MAIS MÉDICOS” período de ____ / ____ a ____ / ____. • Cópia da Cédula de Identidade + CPF • Comprovante de Participação/Autuação no Programa “Mais Médicos” emitido por órgão oficial. (no mínimo um ano de atividade) • Data da admissão no “Mais Médicos” ____ / ____ / ____ Data do desligamento: ____ / ____ / ____

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente das normas da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e do referido edital, divulgado por meio da Comissão de Residência Médica (COREME), no que se refere à **pontuação adicional de 10%** decorrente da participação no **PRMGFC, PROVAB ou Mais Médicos**.

Estou ciente, ainda, de que:

- A pontuação adicional poderá ser utilizada **uma única vez**;
- Poderão ser publicados **editais complementares** sobre o tema.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Assinatura do candidato

O candidato deverá preencher o requerimento, anexar os documentos pessoais necessários e realizar o envio e ou entrega à COREME no ato da inscrição.



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

(Anexo II)

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA
DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA ABERTO PELO EDITAL 001/2025

À COREME.

Eu, _____, portador
(a) do RG nº _____, CPF nº _____, CRM nº _____ Candidato a uma vaga
no Processo Seletivo de Residência Médica para área de _____,
venho por meio deste, requer isenção da taxa de inscrição.

Escolha Opção que se enquadra, anexando a documentação comprobatória	
I.	a taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente;
II.	a taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes;
III.	a taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo tiver mais de dois dependentes;
IV.	o candidato declarar-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos;
V.	inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico;
VI.	comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007.

Em quaisquer das situações descritas o candidato estará obrigado a comprovar que não custeou, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo para ingresso no Programa de Residência Médica a que se candidata e, ainda, ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial. Vide resolução CNRM nº 07 de 20 de outubro de 2010.

Declaro ciência das normas do Edital nº 01/2025-COREME e de que declarações falsas estão sujeitas a implicações criminais, conforme Art. 299 do Código Penal.

Nos termos, peço deferimento.

Palmas, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato

Protocolar formulário via email da COREME coreme@hospitallyano.com.br com assunto: Taxa de Isenção



HOSPITAL DE OLHOS

Comissão de Residência Médica

COREME

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CONCURSO RESIDÊNCIA MÉDICA
ABERTO PELO EDITAL 001/2025 - COREME**

Foto 3x4
(Cole
aqui)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA PRETENDIDO

Especialidade de Acesso Direto

IDENTIFICAÇÃO DO (A) CANDIDATO (A)

Nome Completo:

RG:

UF:

Data Emissão:

CPF:

CRM/UF:

Data Emissão:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Telefone Residencial:

Celular:

Recado:

Email:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado:

FORMAÇÃO ACADÉMICA

Graduação em Medicina - Instituição onde se formou (ar)

UF:

Ano de Conclusão:

Data da Colação:

PARTICIPANTE DOS PROGRAMAS

PRMGFC () Sim () Não

PROVAB () Sim () Não

'MAIS MÉDICOS' () Sim () Não

LOCAL - DATA - ASSINATURA

Local / Cidade:

Data:

Assinatura do (a) Candidato (a)

Preencher a ficha com letra legível.