



*FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94  
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)*

*COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000  
Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br  
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil*

**EDITAL GDG Nº 002/2021**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO ESTÁGIO PROFISSIONAL – Fellowship  
(Complementação Especializada) 2021**

**Recomenda-se a leitura atenta de todo o Edital antes de realizar a inscrição.**

Tem este Edital a finalidade de apresentar as normas do processo seletivo para preenchimento de vagas referente ao **primeiro ano de Estágio Profissional para o ano de 2021.**

Este Edital deve ser lido com atenção, pois nele estão contidas informações importantes quanto ao procedimento para inscrição, realização das provas, divulgação de resultados e matrícula.

A inscrição no Processo Seletivo 2021 implica no conhecimento e na aceitação plena dos termos deste Edital.

**NÃO SERÁ FORNECIDA INFORMAÇÃO POR TELEFONE OU E-MAIL**



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94  
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000  
Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br  
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA  
DE ESTÁGIO PROFISSIONAL – Fellowship (Complementação Especializada)  
2021**

**CRONOGRAMA**

<b>DATAS</b>	<b>AÇÕES</b>
<b>25/01/2021 (a partir das 9 horas) e 26/02/2021 (horário limite até às 16h)</b>	Período de Inscrição – <b>Através do site: <a href="http://www.famerp.br">www.famerp.br</a></b>
<b>02/03/2021</b>	Realização do Processo Seletivo (a critério da Coordenação do Programa/Departamento)
<b>03/03/2021</b>	Resultado – <b>após as 14h00</b>
<b>04/03/2021</b>	Período de realização de matrícula – <b>das 08h00 às 13h00</b>
<b>08/03/2021</b>	Início das Atividades



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

**EDITAL DE NORMAS DO PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE ESTÁGIO PROFISSIONAL – FELLOWSHIP (Complementação especializada), DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – AUTARQUIA ESTADUAL LEI Nº 8899, DE 27/09/94 – Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179, de 14/06/74**

O Professor Doutor Dulcimar Donizeti de Souza, Diretor Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, faz saber que estão abertas as inscrições para o Processo Seletivo para preenchimento de vagas para Médicos Estagiários nos Programas de Estágio Profissional – Fellowship (Complementação especializada) 2021.

### **1. DOS PROGRAMAS**

1.1. O número de vagas, códigos e duração dos programas oferecidos estão demonstrados em quadro, no item 5 – DAS VAGAS OFERECIDAS – deste Edital.

1.2. Para ingresso nos Programas de ESTÁGIO PROFISSIONAL - FELLOWSHIP há a obrigatoriedade de comprovação de pré-requisitos em Programa de Residência Médica ou Estágio de Formação reconhecido pela respectiva Sociedade, de acordo com a área escolhida para especialidades.

### **2. DAS EXIGÊNCIAS**

2.1. Ao inscrever-se, o candidato **DECLARA** sob as penas da Lei, que **CONCLUIU** o curso de Graduação em Medicina, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC, ou obteve o Diploma de Graduação em Medicina revalidado segundo as Leis vigentes.

2.2 O candidato **DECLARA** no ato da inscrição, sob as penas da lei, que **CONCLUIU** o programa de Residência Médica ou Estágio de Formação de acordo com a exigência do pré-requisito, reconhecido pela Sociedade, ou concluirá até o início das atividades do Programa pretendido.

### **3. DAS INSCRIÇÕES**

3.1. As inscrições serão realizadas somente pelo site [www.famerp.br](http://www.famerp.br), a partir das **09h00 do dia 25 de fevereiro de 2021 até às 16h00 (horário de Brasília) do dia 26 fevereiro de 2021.**



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

3.2. Será disponibilizado no site [www.famerp.br](http://www.famerp.br) a confirmação da inscrição do candidato.

3.3. É de inteira responsabilidade do candidato, o preenchimento correto do formulário de inscrição no site da FAMERP [www.famerp.br](http://www.famerp.br).

#### **4. DA ANÁLISE DO CURRÍCULO**

4.1. O candidato deverá apresentar uma cópia do CURRÍCULO documentado no dia da seleção. Anexar todos os documentos comprobatórios curriculares para a análise.

4.2. Os seguintes documentos, além dos documentos comprobatórios, devem ser apresentados anexos ao currículo:

a) cópia da cédula de identidade;

b) cópia legível do cadastro de pessoa física – CPF;

c) cópia do documento oficial da instituição onde concluiu o curso de Medicina e Histórico Escolar de Graduação em Medicina;

d) cópia do documento oficial onde concluiu o pré-requisito. Se estiver concluindo o pré-requisito na data da entrevista, enviar, para [coreme@famerp.br](mailto:coreme@famerp.br), documento expedido pela instituição de ensino informando a data prevista de término que deverá ser até a data de início do Programa de Estágio;

e) Registro no CRM.

#### **5. DA VAGA OFERECIDA**

5.1. A vagas de estágio oferecidas constam no quadro abaixo:

<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Pré-requisito</b>	<b>Vagas</b>	<b>Duração (em anos)</b>
1	Alergia e Imunologia Clínica	Clínica Médica ou Pediatria	2	2
2	Anestesiologia Pediátrica	Anestesiologia	1	1
3	Arritmia clínica	Cardiologia	1	1
4	Cardiologia	Pediatria e Terapia	1	2



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

	Pediátrica para Intensivista	Intensiva Pediátrica (*)		
5	Cardiointensivismo	Clínica Médica e Cardiologia (**)	1	1
6	Catarata e Glaucoma	Oftalmologia	2	2
7	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica - Neonatal	Cirurgia Cardiovascular (***)	1	2
8	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Otorrinolaringologia	1	1
9	Cirurgia de Joelho	Ortopedia e Traumatologia	2	1
10	Cirurgia de Ombro e Cotovelo	Ortopedia e Traumatologia	2	1
11	Cirurgia de Pé e Tornozelo	Ortopedia e Traumatologia	1	1
12	Cirurgia de Quadril	Ortopedia e Traumatologia	2	1
13	Cirurgia e Diagnóstico de Epilepsia Adulto e Infantil	Neurologia Neuropediatria Neurocirurgia	1	1
14	Dermatopatologia	Anatomia Patológica(i)	1	1
15	Doenças Neuromusculares e Eletroneuromiografia	Neurologia (****)	1	2
16	Ecocardiografia do Adulto	Cardiologia	3	2
17	Ecocardiografia Pediátrica Básica	Cardiologia Pediátrica(*****)	4	1
18	Hemoterapia	Hematologia e Hemoterapia	1	1
19	Neurovascular e Neurointervenção	Radiologia e Diagnóstico por imagem Neurologia (i)	1	2
20	Neurocirurgia da Coluna Vertebral	Neurocirurgia	1	1
21	Radiologia – Medicina interna	Radiologia e diagnóstico por	2	1



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94  
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000  
Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br  
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

		imagem		
22	Radiologia – Músculo Esquelético	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	2	1
23	Radiologia pediátrica	Radiologia e diagnóstico por imagem	2	1
24	Retina e Vítreo	Oftalmologia	2	2
25	Transtornos no Movimento	Neurologia (ii)	1	1
26	UTI Cardiopediátrica	Cardiologia Pediátrica ou Terapia Intensiva Pediátrica ou Neonatologia	1	1

(\*) Residência Médica em Pediatria e Terapia Intensiva Pediátrica em serviço aprovado pelo MEC. Experiência com atuação comprovada de pelo menos dois anos em Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia Pediátrica ou ter completado programa de Fellowship específico nessa área.

(\*\*) Diploma de médico e registro no CRM, pelo menos 4 anos de formação sob forma de residência/estágio reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM ou equivalente em Clínica Médica e Cardiologia. Currículo (Lattes).

(\*\*\*) Comprovar, no mínimo, 4 (quatro) anos de experiência em Cirurgia Cardiovascular.

(\*\*\*\*) Residência em Neurologia Clínica e/ou Título de Especialista em Neurologia Clínica pela Academia Brasileira de Neurologia.

(\*\*\*\*\*) Residência Médica completa (pelo menos dois anos) em Cardiologia Pediátrica, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM ou equivalente.

(i) Apresentação de diploma ou equivalente de treinamento de pelo menos dois anos em Neurologia realizado em centro reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) ou Academia Brasileira de Neurologia.

(ii) Apresentação de diploma ou equivalente de treinamento de pelo menos dois anos em Neurologia realizado em centro reconhecido pelos Ministérios da Educação e Cultura (MEC) ou Academia Brasileira de Neurologia.

## 6. DA SELEÇÃO:

6.1. O processo seletivo constará de análise e arguição curricular ou prova e análise e arguição curricular, a critério do departamento responsável pela especialidade.

6.2. O processo seletivo acontecerá em **02 de março de 2021**, em local e horário previamente divulgado no site.



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

7.1. As inscrições implicam no reconhecimento e na aceitação plena, pelo candidato, das condições previstas neste Edital.

7.2. A análise e arguição curricular e/ou prova do processo seletivo de Estágio Profissional Fellowship ficam a critério e sob a responsabilidade do departamento responsável pelo estágio.

7.3. Não serão aceitas inscrições com pendências de qualquer natureza.

7.4. O processo seletivo é classificatório e, portanto, a inscrição e aprovação do candidato não garantem a efetivação da sua matrícula no Programa de Estágio Profissional – Fellowship (Complementação Especializada) pretendido.

7.5. As informações prestadas, ou sua omissão, e a apresentação de documentação falsa, são de inteira responsabilidade do candidato, que arcará com a responsabilidade por preenchimento incorreto do formulário.

7.6. Os candidatos somente poderão se inscrever em um único Programa de Estágio Profissional. É vedada, a qualquer título, a mudança de opção após a efetivação da inscrição.

7.7. Quaisquer infrações éticas ocorridas durante o Processo Seletivo implicarão na reprovação do candidato.

7.8. O resultado será divulgado no site [www.famerp.br](http://www.famerp.br).

7.9. O candidato deverá comparecer ao local da entrevista com documento oficial de identificação com foto recente.

7.10. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada para realização da entrevista. O candidato que não comparecer no horário previsto estará automaticamente excluído do processo seletivo.



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

## **8. RESULTADO FINAL**

8.1 A nota final será o resultado da pontuação obtida na entrevista e avaliação curricular.

8.2. A divulgação dos RESULTADOS será no dia **03 de março de 2021, após as 14h00.**

8.3. A decisão final da Comissão de Prova será irrecorrível.

## **9. MATRÍCULA**

9.1. A **MATRÍCULA**, para os selecionados no concurso, deverá ser feita no dia **04 de março de 2021**, na secretaria da COREME/FAMERP, das **08h00 às 13h00.**

9.2. Para matricular-se, o candidato selecionado deverá entregar pessoalmente ou por procurador oficialmente constituído por procuração simples, com firma reconhecida em cartório, a seguinte documentação:

9.3. Ficha de cadastro devidamente preenchida (essa ficha será preenchida na Coreme no dia da matrícula).

9.3.1 (duas) fotos 3X4 recentes e coloridas.

9.3.2. Cópia **autenticada** do Diploma de graduação em Medicina (frente e verso).

9.3.3 Cópia do Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CRM/SP). O candidato que não possuir o registro no CRM/SP ou que possuir o registro de CRM de outro estado tem o prazo de até 60 dias após o início do Estágio Profissional, para apresentá-lo na secretaria da COREME/FAMERP.

9.3.4. Cópia do certificado de conclusão do pré-requisito, de acordo com a exigência do pré-requisito, por meio de documento oficial, expedido pela instituição de ensino responsável pelo Programa correspondente. A declaração de conclusão do pré-requisito será aceita a título provisório, para fins de matrícula do candidato. No entanto, o certificado deverá ser apresentado durante os primeiros 90 dias de início do Programa de estágio Profissional (sob pena de ter a matrícula indeferida e responder perante a Lei por informações incompletas).

9.3.5. Cópia do CPF.





**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

- 9.3.6. O comprovante de situação cadastral no CPF, que é emitido no site da Receita Federal <http://www.receita.fazenda.gov.br>.
- 9.3.7. Cópia simples do R.G. (Cédula de Identidade) – frente e verso.
- 9.3.8. Cópia simples do Título de eleitor com o último comprovante de quitação eleitoral. A certidão pode ser obtida no site: <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>.
- 9.3.9. Comprovante ou declaração constando o Grupo sanguíneo e fator RH.
- 9.3.10. Cópia simples do comprovante de quitação com o serviço militar, quando do sexo masculino;
- 9.3.11. Cópia simples do cartão do SUS – Sistema Único de Saúde (CNS).
- 9.3.12. Cópia simples da Certidão de nascimento, casamento ou averbação de divórcio;
- 9.3.13. Seguro contra acidentes pessoais, constando data de vigência, que deverá ser renovado anualmente, enquanto durar o estágio de formação;
- 9.3.14. Declaração de situação vacinal (anexo I) – 2 vias, emitido por Unidade Básica de Saúde de referência da residência;
- 9.3.15. cópia simples da carteira de vacinação atualizada – 2 vias (todas as páginas);
- 9.3.16. Formulário preenchido e assinado o E-Social, constando nomes, datas de nascimento e números do CPF do pai e mãe (anexo II). Obs: salvos os casos de falecimento de algum dos mesmos.
- 9.3.17. Comprovante das taxas de expediente e confecção de crachá, no valor de R\$120,00 e R\$5,00, respectivamente, pagas na Tesouraria da FAMERP no dia da matrícula;
- 9.3.18. O candidato graduado no exterior deverá apresentar:
- o diploma revalidado por Universidade Pública, na forma determinada pela legislação vigente;
  - se estrangeiro, apresentar visto permanente (exceto para o cidadão estrangeiro que comprove ter nascido em um dos países-membros ou associados do Mercosul, que tenham assinado e ratificado o Acordo de Livre Residência com o Brasil, nos termos do Decreto nº 6.964, de 29 de setembro de 2009, e do Decreto



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

nº 6.975, de 7 de outubro de 2009, nos termos da Resolução CFN 2002/2012 e proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE/BRAS);

- registro no CRM de acordo com a Resolução CFM nº 1831/2008 e CFM nº 1832/2008, para os candidatos que já possuem o registro.

9.4. O não comparecimento do candidato classificado, ou de seu procurador, no período definido para matrícula implicará consequente perda da vaga, sendo convocado o candidato subsequente.

9.5. O Estágio que tiver duração de mais de um ano, deverá ter o seguro renovado anualmente e a cópia da apólice de seguro atualizada deverá ser entregue na Coreme imediatamente no início do próximo período de estágio.

## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1. Os candidatos serão admitidos para o Estágio Profissional – Fellowship (Complementação Especializada) em ordem rigorosa de classificação, até o número de vagas oferecidas neste edital.

10.2. A inscrição implicará no compromisso de aceitação, por parte do candidato, das condições referentes à seleção e demais disposições constantes neste edital e as estabelecidas pelo regimento interno da COREME, Direção Geral da FAMERP e pela Direção da FUNFARME.

10.3. Os candidatos admitidos deverão realizar suas atividades conforme estabelecido pelo supervisor do estágio e em concordância com as orientações da direção da FAMERP e FUNFARME.

10.4. A convocação dos candidatos classificados para o preenchimento das vagas não preenchidas será realizada através do site [www.famerp.br](http://www.famerp.br), tendo o prazo de um dia útil para efetuar a matrícula. O candidato que não se apresentar neste prazo, será sumariamente considerado desistente e, portanto, desclassificado.

10.5. A comissão organizadora não se responsabiliza por falhas de comunicação decorrentes da mudança de dados constantes na ficha de inscrição (e-mail, telefone, etc.).

10.6. Em caso de desistência de algum candidato ou estagiário já matriculado, será convocado o próximo candidato classificado, respeitada a ordem de classificação e o limite máximo de trinta dias após a data de início dos programas, conforme resolução em vigor.



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

10.7. O candidato matriculado que não comparecer na instituição ofertante do Programa de Estágio Profissional – Fellowship (Complementação Especializada) no prazo de **dois dias** após a **data do início das atividades, 08 de março de 2021**, será considerado desistente e automaticamente eliminado do processo seletivo, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.

10.8. Os casos omissos serão resolvidos em conjunto pelos Diretores Geral e de Pós- Graduação e pelo Coordenador da Comissão de Residência Médica da FAMERP.

São José do Rio Preto, 15 de fevereiro de 2021.

**PROF. DR. DULCIMAR DONIZETI DE SOUZA**  
**Diretor Geral – FAMERP**



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94  
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000  
Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br  
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

## ANEXO I - DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL

Atesto para fins de matrícula na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, que \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, filho(a) da Sra.: \_\_\_\_\_, recebeu as vacinas abaixo, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização – MS, para profissionais da saúde:

### Dupla adulto (Difteria e Tétano):

Último reforço dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### Febre Amarela:

Última dose dia:

### Hepatite B:

1ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;  
2ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;  
3ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### Tríplice Viral (SCR):

1ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;  
2ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### Hepatite B, anticorpos contra antígeno de superfície - anti-HBs\*

Data coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. Resultado \_\_\_\_\_ Quantificação \_\_\_\_\_ U/L

\*Com intervalo mínimo de 30 a 60 dias após a 3ª dose da vacina

Já teve varicela (catapora)? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado.

Se não ou ignorado, deve ter 2 doses da vacina contra varicela, com intervalo de 30 dias:

1ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;  
2ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

O profissional atuará exclusivamente em pediatria/ginecologia?\* ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, deve receber 1 dose de dTpa (Difteria, tétano e Coqueluche acelular):



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

Última dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\*médico anestesista, ginecologista, neonatologista, obstetra, pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem que atendam recém-nascidos nas maternidades e UTI's neonatais.

Ciente das responsabilidades das declarações prestadas, por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional da sala de vacina  
(enfermeiro ou médico)

Carimbo da UBS:



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

## **ANEXO 2: FORMULÁRIO DO E-SOCIAL**

Estagiário(a): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Obs: Os dados acima devem ser preenchidos, salvos os casos de falecimento de algum dos mesmos.