HOSPITAL DE OLHOS
DE GUARAPUAVA

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

EDITAL Nº 004/2027

A Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital de Olhos de Guarapuava torna público que no período de **06 de novembro de 2026 a 08 de janeiro de 2027 até as 16:00h**, receberá inscrições para o Concurso de Seleção Pública para o preenchimento de 04 Vagas do Programa de Residência Médica em Oftalmologia, oferecidas para o ano de 2027. O Curso de Residência Médica em Oftalmologia tem características de pós-graduação, sob a forma de treinamento em serviço, em regime de 60 (sessenta) horas semanais. A prova objetiva será realizada no dia **15 de janeiro de 2027**, conforme segue.

Quaisquer alterações no Processo Seletivo Público serão divulgadas no site: https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br

CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO DESTE EDITAL – VAGAS 2027		
EVENTO	**DATA/PERÍODO**	**LOCAL**
Inscrição	06/11/2026 a 08/01/2027 (Até as 16:00h do dia 08/01/2027)	https://hospitaldeolhosguarapuava.com.br/inscricao/inscricao-residencia-medica/
Homologação	11/01/2027 às 14:00h	https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br
Prova Objetiva (1º fase)	15/01/2027 as 08:00h	CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL - Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299, Bairro Santa Cruz CEP: 85015-240, Guarapuava – PR
Divulgação do gabarito	18/01/2026	https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br
Análise de CurrIculum (2ª fase)	19/01/2027 (trâmite interno)	Banca examinadora/COREME **Curriculum e "Ficha de Análise de Curriculum" anexada no momento da inscrição**
Recursos	De 20/01/2027 às 08:00h até 22/01/2027 às 17:00h	https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br
Análise dos recursos e resultados dos mesmos	25/01/2027 a 26/01/2027	Banca examinadora (sessão Interna)

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

Resultado final	28/01/2027	https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br
Matrícula	01/02/2027 a 06/02/2027	Rua Coronel Saldanha nº 1812, centro, Guarapuava PR
Convocação de Suplentes	08/02/2027 a 31/03/2027	https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br
Início de atividades	01/03/2027	Rua Coronel Saldanha nº 1812, centro, Guarapuava PR

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1. Poderão se inscrever no Processo Seletivo os profissionais graduados em medicina, devidamente reconhecido e autorizado pelo Ministério da Educação – MEC (ou que tenham obtido revalidação do seu diploma, segundo a legislação vigente), bem como que estejam inscritos no Conselho Regional de Medicina,

1.2. O(A) candidato(a) que não tiver concluído o curso de medicina e/ou não esteja inscrito,

(a) no Conselho Regional de Medicina poderá participar deste Processo Seletivo tão somente na qualidade de treineiro (a), sem direito à vaga e matrícula no Programa de Residência Médica.

1.3. O(A) candidato(a) que estiver na condição de estudante concluinte do curso de Medicina em instituição reconhecida pelo MEC até o último dia imediatamente anterior ao início da residência médica de 2027, poderá realizar a inscrição no Processo Seletivo do Programa de Residência Médica do Hospital de Olhos de Guarapuava e estará dispensado de apresentar a Carteira de Identificação fornecida pelo Conselho Regional de Medicina - CRM na 1ª Etapa e seguintes deste Processo Seletivo.

1.4. Caso aprovado (a), o (a) candidato (a) somente poderá efetuar a matrícula se estiver munido de todos os documentos previstos neste Edital, inclusive da cópia autenticada da inscrição definitiva no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná.

1.5. Ao se inscrever no Processo Seletivo, o (a) candidato (a) aceitará as normas deste Edital e seus anexos, de editais complementares e de instruções oficiais publicadas, não podendo alegar desconhecimento.

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

1.6. Todo o processo de seleção é coordenado por uma Comissão, cuja composição foi aprovada em reunião da Comissão de Residência Médica do Hospital de Olhos de Guarapuava, a qual é responsável pelos editais a serem expedidos e pelos demais trâmites do Processo Seletivo.

1.7. As inscrições serão realizadas por via eletrônica, **no período de 06 de novembro de 2026 a 08 de janeiro de 2027, até as 16:00 horas (horário de Brasília).**

1.8. Para se inscrever, o (a) interessado (a) deverá acessar o formulário disponível no endereço eletrônico http://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br , preencher todos os campos da ficha de inscrição e, após conferir se os dados estão corretos, confirmar a sua inscrição. Em seguida deverá ser efetuado o pagamento até o dia 08 de janeiro de 2027 através do site http://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br

1.9. Serão homologadas somente as inscrições que forem pagas dentro dos prazos definidos neste Edital, sendo que, em caso de não compensação, a inscrição será automaticamente cancelada.

1.10. Em nenhuma hipótese será devolvida a taxa de inscrição.

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

1.12. O(A) candidato(a) será responsável por qualquer erro e/ou omissão no preenchimento da ficha de inscrição ou por documentação falsa.

1.13. A confirmação da inscrição será realizada por meio de Edital de Homologação, a ser divulgado no dia 11 de janeiro de 2027, a partir das 14h, no endereço eletrônico http://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br e/ou na Secretaria da COREME do Hospital de Olhos de Guarapuava (situada na Rua Coronel Saldanha 1812, Guarapuava - PR)

1.14. A Seleção Pública consistirá em duas Fases:

- 1ª Fase: Prova Objetiva
- 2ª Fase: Análise de Curriculum

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

1.15. A Prova Objetiva será realizada na cidade de Guarapuava - PR, no dia **15 de janeiro de 2027 às 08:00 (horário de Brasília),** CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL - Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299, Bairro Santa Cruz, CEP: 85015-240.

1.16. É de responsabilidade do candidato inteirar-se das datas, horários e locais de realização dos eventos, seleção e matrícula, devendo para tanto consultar o Edital disponível na página eletrônica https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br

1.17. O Programa de Residência Médica de Oftalmologia do Hospital de Olhos de Guarapuava funcionará nas dependências do Hospital e em ambulatório anexo, localizado na Rua Coronel Saldanha nº 1812, Centro, Guarapuava/PR

1.18. O presente Edital estabelece regras especiais destinadas à realização da Seleção Pública, de acordo com os critérios e condições a seguir.

2. DAS VAGAS – OPÇÃO DE ESPECIALIDADE

2.1. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela CNRM, é vedado ao Médico Residente realizar Programa de Residência Médica - PRM, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes em instituições do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação (artigo 56 - Resolução CNRM nº 02/2005).

2.2. Será oferecida vaga para Programa de Residência Médica em oftalmologia com acesso direto:

2.3. Área de acesso direto:

ESPECIALIDADE	Nº DE VAGAS	DURAÇÃO	Situação junto a CNRM/MEC
Oftalmologia	04	03 anos	Aprovado em 19/10/2026/Parecer n°1186/2026 CNRM/MEC

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

2.4 O médico residente receberá bolsa de estudo, 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.

3. DO SISTEMA DE COTAS:

3.1. Em cumprimento à legislacao vigente e orientações do Ministério da Gestão e da Inovação em servicos Públicos, aplica-se a reserva de 20% (vinte por cento) para candidatos negros (pretos e pardos). Como o programa oferece 4 vagas, a cota é ativada por atingir o mínimo de 3 vagas estipulado em 0,8 vaga, arredondada para cima conforme regras de concursos públicos.

3.2. Em consonância com a legislação federal, a reserva de 10% (dez por cento) para pessoas com Deficiência (PCD) exige uma base mínima de 5 vagas para que a primeira fração atinja uma vaga inteira. Portanto, para o presente edital com 4 vagas, não haverá vaga inicialmente reservada para PCD nesta especialidade por não atingir o mínimo estipulado.

Vagas totais	ampla concorrência	cotas para negros (pretos e pardos)	vagas PCD
04	03 (três)	01 (uma) vaga	0 (não atingiu mínimo legal)

3.3. Fica assegurado, contudo, o direito de atendimento especial durante as provas, conforme item 6 deste edital.

3.4 Quadro de distribuição de vagas: Para concorrer à vaga reservada para negros, o candidato deverá, no ato da inscrição, autodeclarar-se preto ou pardo, conforme os requisitos de cor e raça utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica (IBGE).

3.5 Os candidatos inscritos na vaga reservada para negros concorrerão concomitamente às vagas de ampla concorrência, conforme sua classificação no processo seletivo.

3.6 Todos os candidatos, inclusive aqueles inscritos nas vagas reservadas às pessoas negras (pretas e pardas), deverão alcançar a nota mínima de 7,0 (sete) pontos na prova objetiva, correspondente a, no mínimo, 70 (setenta) acertos em 100 (cem) questões. A reserva de vagas

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

não dispensa a exigência de nota mínima, nem modifica as demais regras de avaliação e classificação.

3.6.1. Na hipótese de inexistência de candidatos inscritos na modalidade de reserva de vagas, ou de não haver candidatos aptos ao preenchimento da vaga, esta será destinada à ampla concorrência, observada a ordem geral de classificação.

3.7. Se não houver candidatos negros habilitados em número suficiente, as vagas reservadas remanescentes serão revertidas à ampla concorrência, observada a ordem de classificação.

3.8. Serão divulgadas listas de classificação geral e os candidatos habilitados a reserva, com a mesma fórmula de nota final e os mesmos critérios de desempate previstos neste edital.

3.8. No Anexo 3 encontra-se o formulário de autodeclaração étnico-racial que **deve ser preenchido, assinado e feito o upload** em campo próprio no momento da inscrição caso o candidato faça parte desta população.

4. DA PONTUAÇÃO ADICIONAL – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (PRMFC)

4.1. Será concedida pontuação adicional de 10% (dez por cento) ao candidato que tiver concluído integralmente o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade/Medicina de Família Geral e Comunidade (PRMFC), realizado em instituição devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), observados os critérios estabelecidos na legislação vigente.

4.2. A pontuação adicional será aplicada à nota de todas as fases da seleção, conforme as regras deste edital, respeitada a pontuação máxima estabelecida para cada fase, não podendo elevar a nota final do candidato acima da nota máxima prevista.

4.3. Para solicitar a pontuação adicional, o candidato deverá encaminhar, juntamente com os demais documentos exigidos para a inscrição:

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

a) Para o candidato que já concluiu o PRMFC: certificado de conclusão do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, expedido pela instituição responsável, devidamente credenciada pela CNRM;

b) Para o candidato que estiver cursando o PRMFC: declaração oficial emitida pela instituição responsável pelo programa, contendo a data de início e a previsão de término da residência, acompanhada de cópia do parecer de credenciamento do Programa de Residência Médica junto à CNRM e da Ficha de Solicitação de Pontuação Adicional.

4.4. Os candidatos que solicitarem a pontuação adicional mediante apresentação de declaração de previsão de conclusão deverão comprovar, no ato da matrícula, a conclusão integral do PRMFC até o início das atividades do PRM, mediante apresentação de declaração ou certificado atualizado, expedido pela instituição responsável pelo programa.

4.5. A não apresentação da documentação comprobatória da conclusão do PRMFC, dentro do prazo estabelecido neste edital, implicará a não concessão da pontuação adicional, com o consequente recálculo da nota e da classificação do candidato, observadas as demais disposições editalícias.

4.6. A pontuação adicional somente poderá ser utilizada uma única vez pelo candidato, não sendo cumulativa com outros benefícios de pontuação adicional, devendo ser observados os critérios e as restrições estabelecidos na legislação vigente.

4.7. A concessão da pontuação adicional ficará condicionada ao atendimento integral dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis, bem como à análise e aprovação da documentação apresentada pela comissão responsável pelo processo seletivo.

4. PROCESSO DE INSCRIÇÃO

4.1. A inscrição na Seleção Pública implicará na aceitação das normas estabelecidas neste Edital e em outros editais que forem publicados durante a realização da seleção, cujas regras, normas, critérios e condições obrigam-se os candidatos a cumprir.

4.2. O pedido de inscrição exige obrigatoriamente, as seguintes etapas:

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

a) Preenchimento do Formulário de inscrição, disponível no endereço eletrônico https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br

b) O recolhimento da taxa de inscrição será realizado pelo site http://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br, podendo efetuar o pagamento até o dia 08 de janeiro de 2027 até 16:00hs (horário de expediente bancário);

c) Preenchimento da Ficha de Inscrição, anexar cópia do diploma da graduação e curriculum vitae via site https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br.

O pedido de inscrição do Concurso de Residência Médica será efetuado no período compreendido **entre 06 de Novembro de 2026 a 08 de janeiro de 2027**. No endereço eletrônico estará disponível o formulário específico destinado à inscrição, o qual deverá ser devidamente preenchido pelo candidato.

4.3. O valor da taxa de inscrição é de R$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais), e deverá ser efetuado até o dia 08 de janeiro de 2027 via site http://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br, observando-se horário compatível com funcionamento das agências bancárias. Na hipótese de desistência do candidato em realizar o concurso, este valor não será devolvido.

4.4. Por se tratar de um processo seletivo promovido por Instituição de natureza estritamente privada, e cujas bolsas de residência médica são integralmente financiadas por recursos próprios, não haverá concessão de isenção total ou parcial de taxa de inscrição, sob nenhuma hipótese.

4.5. Caso o candidato não realize o pagamento da taxa NÃO será efetivada a inscrição

4.6. Os documentos relacionados nas a linhas a seguir deverão ser anexados pelo candidato no momento da inscrição, por meio do sistema eletrônico disponibilizado no site da instituição - https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br. A documentação original ou suas cópias autenticadas, quando exigidas, deverão ser apresentadas para conferência no ato da matrícula, prevista para o período de 01 a 06 de fevereiro de 2027, conforme item 14 deste edital:

a) 01 foto 3x4 recente (anexar na ficha de inscrição disponível no site, em local indicado);

b) Fotocópia da Cédula de Identidade e Carteira do CRM OU Inscrição junto ao CRM;

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

c) Comprovante de residência;

d) Cópia do Certificado frente e verso Autenticado ou atestado 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, no certificado, atestado ou declaração deverá constar obrigatoriamente o número de reconhecimento do curso de medicina junto ao MEC.

e) Os médicos que frequentaram ou que estão frequentando o PRMFC - Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade/Medicina de Família Geral e Comunidade deverão encaminhar juntamente com os demais documentos da inscrição, Certificado de Conclusão ou Declaração emitida pela SGTES, de que estão participando do programa, bem como Solicitação de Pontuação Adicional, conforme alínea “c” do subitem 4.1 deste edital; essa opção deverá ser apontada na Ficha de Pontuação (anexo 1).

f) O candidato que tiver concluído o curso de Medicina no exterior, deverá apresentar, além dos documentos listados nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” acima, o diploma de Graduação de Medicina revalidado por Universidade Pública (conforme resolução CNE nº 1 de 28/02/02 e do registro em qualquer Conselho Regional de Medicina do Brasil).

g) Curriculum Vitae ou Lattes Encadernado, com os documentos pessoais, Ficha de Inscrição, Ficha de Pontuação do PRMFC, se for o caso, comprovante dos cursos, congressos que contemplem na Ficha de Análise de Curriculum. Somente serão pontuados os certificados com data máxima dos últimos 06 anos.

5. DO ATENDIMENTO ESPECIAL:

5.1 Será concedido Atendimento Especial ao candidato com deficiência ou outra condição que exija recursos específicos para realizar a prova, assim, este deverá informar no campo específico do Formulário de Inscrição qual deficiência e descrever, no campo observações, qual tipo de atendimento será necessário.

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

§ 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 e o Código Internacional de Doenças (CID) e o relato detalhado do tipo de atendimento necessário. O laudo deverá ser protocolado junto ao departamento da COREME até o dia 08/01/2027.

§ 2º A Lactante que necessitar amamentar durante a realização da prova poderá fazê-lo em sala reservada, desde que o solicite, observando os procedimentos constantes a seguir, para adoção das providências necessárias.

I. Encaminhar sua solicitação, até o dia 08 de janeiro de 2027, à Comissão do Processo Seletivo do Hospital de Olhos de Guarapuava.

II. Apresentar-se no local de prova, com, no mínimo, 1 (uma) hora de antecedência, com 1 acompanhante e a criança, a fim de identificação;

III. 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 concurso;

IV. A comissão não disponibilizará profissional para a guarda da criança. A ausência de acompanhante responsável impedirá a candidata de realizar a prova;

V. Durante a amamentação, a candidata deverá ausentar-se da sala de prova 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.

VII. Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata;

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

6. DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES:

A relação geral dos candidatos que tiverem as inscrições homologadas será publicada por meio de edital específico no dia 11 de janeiro de 2027, no endereço eletrônico https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br.

7. PROCESSO DE SELEÇÃO

7.1. A seleção para o Programa de Residência Médica com Acesso Direto, conforme item 2.3, Oftalmologia, será realizada em duas etapas: prova escrita terá peso 8 (oito), análise curricular, com peso 2 (dois).

8. DOS CRITÉRIOS DA PROVA OBJETIVA

A Prova objetiva será realizada no dia **15 de janeiro de 2027 as 08:00 horas (horário de Brasília)**, terá peso 8,0 e será composta por 100 (cem) questões de múltipla escolha, contendo cada questão um enunciado e cinco alternativas identificadas pelas letras a, b, c, d, e, de igual valor distribuídas nas especialidades. Cada questão terá apenas uma única resposta correta.

Parágrafo único: O candidato que não se apresentar para prova será automaticamente desclassificado.

8.1. Acesso Direto: Para a especialidade definida no subitem 2.3 (Oftalmologia), a Prova Objetiva será composta de 100 (cem) questões de múltipla escolha, com cinco alternativas e somente uma resposta correta, versando sobre o conteúdo conforme resolução 01/2015:

Art 1° A primeira fase será obrigatória e consistirá de exame escrito, objetivo, com igual número de questões nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade), dispostas da seguinte forma:

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

CONTEÚDOS	NÚMERO DE QUESTÕES
Clínica Médica	20
Cirurgia Geral	20
Ginecologia e Obstetrícia	20
Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva.	20
Pediatria	20
Total de Questões da Prova	100

8.2. Duração da Prova Objetiva : A prova terá duração de 05 (cinco) horas.

8.3. Tempo mínimo de permanência na sala da prova: 01 (uma) hora.

9. DA ANÁLISE DE CURRICULUM

Art 1° Análise de Curriculum será de caráter unicamente classificatório e caberá aos candidatos que obtiverem a nota mínima de 7,0 na prova objetiva. A análise será realizada por banca examinadora no dia 19 de janeiro de 2027 e terá peso 2,0 (dois), respeitando os critérios apresentados na Ficha de Análise de Curriculum no Anexo 2 deste edital.

Art 2° Será avaliado o curriculum que tenha sido anexado ao sistema no momento da inscrição.

Art 3° Deverá ser anexado junto ao curriculum a "Ficha de Análise de Curriculum" no Anexo 2 deste edital.

Parágrafo único: Não haverá entrevista presencial. Após a prova, todos os candidatos estarão dispensados.

Em caso de empate na pontuação final da Seleção Pública, terá preferência o candidato que sucessivamente:

1. Candidato que obtiver maior Pontuação na Prova Objetiva;

2. Candidato que obtiver maior Pontuação na Análise de Curriculum;

3. Candidato com maior idade (dia, mês e ano).

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

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

a) A prova objetiva será realizada na cidade de Guarapuava - PR, CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL - Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299, Bairro Santa Cruz, CEP: 85015-240 - no dia **15 de janeiro de 2027, às 08:00 horas (horário de Brasília)**.

b) A duração da Prova Objetiva será de 5 (cinco) 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 serão feitos pelos fiscais de sala;

c) O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização da prova com antecedência de 30 minutos, munido de caneta esferográfica transparente com tinta preta ou azul obrigatoriamente, de documento de identificação com foto, válido, em forma legível e em via original;

b) Os candidatos somente serão aceitos para o exame, até o horário previsto para o início das provas.

c) Não será permitida, durante a realização da prova, a comunicação entre os candidatos, nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.

d) Não será permitido, no dia da realização da prova, o uso de relógios de qualquer tipo, de aparelhos eletrônicos (telefone celular, notebook, tablets, smartphones ou similares) que possam comprometer a segurança da Seleção, a critério da Comissão. 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 tentativa de fraude.

e) Não será permitida, durante a realização da Prova Objetiva, a utilização de gorros, bonés, óculos escuros e relógios. Estes objetos deverão ser guardados pelos candidatos em

f) Local que será indicado pela comissão organizadora.

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

g) As respostas às questões objetivas deverão ser transcritas para o cartão-resposta com caneta esferográfica com tinta preta ou azul, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão.

h) Se o candidato necessitar se ausentar para ir ao banheiro ou beber água, somente poderá retirar-se após 1 (uma) hora do início da mesma, devendo, antes, entregar a um dos ficais o caderno de prova e o cartão-resposta, desde que acompanhado por um dos componentes da equipe de aplicação da prova.

i) Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.

j) A candidata que necessite amamentar durante a realização da prova deverá levar um acompanhante, que ficará em local reservado para essa finalidade e que será o responsável pela guarda da criança. A candidata que não levar acompanhante não poderá se ausentar para amamentação.

k) O candidato poderá destacar a última folha do caderno de prova para anotação do gabarito.

l) Os candidatos não poderão levar o caderno de questões. O Gabarito da prova objetiva será publicado no site https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br no dia 18 de janeiro de 2027.

Parágrafo único: Serão convocados os candidatos que obtiverem os melhores resultados através da somatória na prova realizada.

11. DOS RECURSOS

Após a divulgação do gabarito da Prova Objetiva, o candidato poderá interpor recurso após a prova objetiva a partir do dia 20/01/2027 às 08:00h até 22/01/2027 às 17:00h, de forma **presencial** mediante protocolo diretamente na secretaria do COREME, localizada à Rua Coronel Saldanha nº 1812, Centro, Guarapuava/PR. O formulário específico para recurso estará disponível para download no site https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br e em anexo neste edital.

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

Parágrafo único: Os recursos que não estiverem redigidos no formulário específico da instituição, não serão analisados.

11.1. Não cabe recurso à análise de Curriculum

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

11.3. Os recursos da Prova Objetiva serão apreciados pela Banca Examinadora da COREME. O resultado do recurso será divulgado no site https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br e em Edital na Secretaria da COREME até o dia 26 de janeiro de 2027.

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

12. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

A classificação final dos candidatos aprovados na Seleção Pública será de acordo com a pontuação final obtida em ordem decrescente.

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

12.2 . A classificação final, com todos os classificados, será divulgada no dia 28 de janeiro de 2027, em edital no site: https://www.hospitaldeolhosguarapuava.com.br

Parágrafo único. Não será fornecido resultado por telefone ou e-mail.

13. DA MATRÍCULA

13.1. Os candidatos classificados conforme os limites de vagas deverão efetuar suas matrículas no período de 01 de fevereiro de 2027 a 06 de fevereiro de 2027, no horário das 08h às 11:30h e das 13:30h às 17h (horário De Brasília), no seguinte endereço:

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

LOCAL DA MATRÍCULA
Hospital de Olhos de Guarapuava Rua Coronel Saldanha nº 1812, centro – Guarapuava PR COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

13.2. O não comparecimento no prazo estipulado no item 14.1, implicará na desclassificação do candidato, liberando assim a vaga para o próximo candidato classificado no processo.

13.3. 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:

a) 01 foto 3x4 (colorida);

b) Fotocópia Autenticada do Diploma (frente e verso)

c) Fotocópia simples do CPF (Cadastro de Pessoa Física);

d) Fotocópia simples da Cédula de Identidade – RG

e) Fotocópia simples do Título de Eleitor

f) Fotocópia simples da Certidão de Nascimento ou Casamento (frente e verso)

g) Fotocópia da Cédula de identidade do Médico ou da Carteira Profissional de Médico (capa verde) expedida pelo CRM ou comprovante de inscrição;

h) Fotocópia simples do Número do PIS/PASEP (que consta em sua carteira de trabalho);

i) Fotocópia legível do cartão magnético de conta corrente;

j) Fotocópia do cartão de doador de sangue ou documento que conste a tipagem sanguínea.

k) Atestado de vacina (DT – Difteria e Tétano, Hepatite B);

l) Fotocópia simples de comprovante de endereço;

m) Em caso de candidato estrangeiro, será exigida a apresentação do visto de permanência no Brasil, que autoriza o candidato a exercer as atividades do Programa de Residência Médica,

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

bem como diploma do curso de graduação em Medicina devidamente revalidado e registrado pelo Ministério da Educação (MEC).

13.4. O candidato que não apresentar os documentos acima solicitados nesse período da matrícula será desclassificado. Não será aceita a entrega posterior.

13.5 Na hipótese de restar vaga, far-se-á nova convocação, via publicação de edital no site , por telefone e e-mail. O candidato, para ocupar a vaga de desistência, terá o prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas para efetuar sua matrícula, sob pena de perdê-la, tempo a contar a partir do envio do e-mail. Caso não o faça dentro do prazo estabelecido, novo suplente será convocado, seguindo a ordem de classificação e tendo o mesmo prazo equivalente ao anterior para efetivar sua matrícula.

14.6 O candidato convocado para ocupar vaga decorrente de desistência, após o início do curso, iniciará o curso no dia seguinte à efetivação da matrícula.

14.7 Os candidatos classificados, conforme limite de vagas, porém impossibilitados de cumprir o programa devido a obrigações Militares, deverão, após efetivação da matrícula, solicitar através de requerimento dirigido à COREME, trancamento do curso, anexando documentos comprobatórios de convocação para assegurar a sua vaga.

14.8 Em caso de desistência de candidato classificado, a convocação de suplentes para fazer a matrícula será feita pela ordem de classificação até o dia 31/03/2027.

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 Os residentes oficialmente matriculados para os Programas de Residência Médica deverão comparecer para iniciar suas atividades em 01/03/2027 às 07:00h, conforme determinação do MEC.

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

LOCAL DE APRESENTAÇÃO	Dia / Horário
Hospital de Olhos de Guarapuava Rua Coronel Saldanha nº 1812, centro – Guarapuava PR COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA	01 de março de 2027 07:00 h

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

a) Bolsa/remuneração, conforme Lei nº 11.381 de 01/12/2006;

b) Alimentação;

c) Repouso anual de 30 dias corridos ou segmentados de 15 dias em data estabelecida pelo Supervisor do serviço e aprovada pela COREME. Hospital de Olhos de Guarapuava, N° 1812 – Centro – Guarapuava COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

15.3 O candidato regularmente matriculado que não comparecer e não apresentar justificativa no dia e horário pré-estabelecido para início da Residência Médica, no local informado no item 15.1, será considerado desistente, e a vaga será destinada à convocação do subsequente.

15.4 O Termo de Compromisso do Curso de Residência, será assinado no primeiro dia de atividades.

15.5 Será eliminado da Seleção o candidato que não apresentar a documentação exigida no ato da matrícula, ou que não apresentar os demais documentos exigidos, nos prazos estipulados neste Edital.

15.6 Os (as) médicos (as) admitidos (as) como residentes obedecerão ao Regulamento do Programa de Residência Médica e Regimento da COREME do Hospital de Olhos de Guarapuava, conforme estabelece a Lei nº 6932 de 07 de julho de 1981.

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

15.8 Os casos omissos serão analisados pela Comissão de Residência Médica - Coreme.

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

HOSPITAL DE OLHOS
DE GUARAPUAVA

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

Guarapuava, 06 de novembro de 2026.

COORDENADOR COREME

Dr Danilo Micheletto

CRM PR 27017

Email: coreme.hog@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

HOSPITAL DE OLHOS
DE GUARAPUAVA

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

(Anexo 1)

SOLICITAÇÃO DE PONTUAÇÃO DE 10% do PRMFC CONCURSO ABERTO PELO EDITAL 004/2027

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 do Seleção Pública por:

Ter frequentado o PRMFC, com início em e término em , PRM credenciamento pela CNRM, conforme Certificado de conclusão do PRMFC em anexo
Estar frequentando o PRMFC, com início em e previsão de término em , PRM credenciamento pela CNRM, conforme Parecer nº conforme cópia de declaração e parecer anexo.

Declaro estar ciente das normas da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e do edital 004/2027 do Hospital de Olhos de Guarapuava, sobre a pontuação adicional de 10% do PRMFC, bem como utilizar a pontuação adicional por uma única vez e que poderá (ão) ser publicado (s) edital (is) complementar (es) sobre o assunto.

Por ser expressão da verdade, sob pena de responsabilidade conforme Art. 299 do Código Penal, dato e assino o presente.

Assinatura do candidato

GUARAPUAVA ____/_____/_____

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

(Anexo 2)

FICHA DE ANÁLISE DE CURRICULUM – CONCURSO ABERTO PELO EDITAL

NOME DO CANDIDATO:		INSCRIÇÃO:	
ESPECIALIDADE:			
1 – ATIVIDADE ACADÊMICA GRADUAÇÃO DE MEDICINA - MÁXIMO DE 4,5 PONTOS Valor Unitário, Valor Máximo, Soma Parcial. Participação	Valor Unitário	Valor Máximo	Soma Parcial
Participação em Projeto de Pesquisa	0,1	0,5	
Participação em Projeto de Extensão (acima de 60 h)	0,25	0,5	
Estágios e cursos extra-curriculares (acima de 60 h)	0,25	1,0	
Monitoria durante a Graduação de Medicina	0,25	0,5	
Participação em Liga Acadêmica (acima de 40 h)	0,25	1,0	
Representante em: Centro Acadêmico, Atlética e Conselho de Curso	0,25	1,0	

2 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA - MÁXIMO DE 2,5 PONTOS	Valor Unitário	Valor Máximo	Soma Parcial
Trabalho publicado em revista científica (por trabalho)	0,5	1,5	
Trabalho apresentados em eventos científicos (pôster, oral, tema livre, painel) ou publicados em anais de evento científico (por trabalho)	0,1	1,0	

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

3 - PARTICIPAÇÃO DE EVENTO - Máximo de 1,0 PONTO	**Valor Unitário**	**Valor Máximo**	**Soma Parcial**
Participação em Congressos, Jornadas, simpósios, etc	0,05	1,00	

4 – FORMAÇÃO DIVERSA - Máximo de 2,0 PONTOS	**Valor Unitário**	**Valor Máximo**	**Soma Parcial**
Curso de língua estrangeira (com certificado suficiente de proficiência)	0,5	0,5	
Especialização Latu sensu (mínimo 360 h) na área da saúde	0,5	0,5	
Apenas Cursos de Emergências nas áreas específicas (ATLS, ACLS, ALSO, PALS, SAVA), realizados nos últimos 2(dois) anos. Com Apresentação da Carteirinha de Aprovação.	0,5	1,0	
SOMA TOTAL			

Assinatura:

GUARAPUAVA ____/_____/_____

Assinatura do avaliador:

GUARAPUAVA ____/_____/_____

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

(Anexo 3)

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Para os fins do disposto em lei, que determina a reserva de vagas para os negros (pretos e pardos) em processos seletivos , eu,_____, titular do RG nº_____, expedido em ___/___/_____, pelo órgão expedidor_____, CPF nº _____, AUTODECLARO, sob as penas da lei, que sou: ( )Preto(a) ( )Pardo(a), estando ciente de que em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Guarapuava,_____ / _____ / _____

_____

Assinatura

(42) 3621-7777 | (42) 9 9941-8960
R. Coronel Saldanha, 1812 – Centro
CEP 85010-130 | Guarapuava | PR
hospitaldeolhosguarapuava.com.br
contato@hospitaldeolhosguarapuava.com.br

(Anexo 4)

FORMULÁRIO DE RECURSOS

Nome do candidato:_____

CPF:_____

À Comissão do Processo Seletivo, solicito a revisão da questão da prova indicado abaixo:

Questão número:___

Justificativa do recurso. Explique o motivo do recurso e indique a revisão solicitada:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

Assinatura do candidato

Data ____ / ____ / _____