

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 029/2021**  
**1ª CONVOCAÇÃO PARA COMPROBATÓRIO, EXAME ADMISSIONAL E ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO.**

A fim de atender situação de excepcional interesse público, em razão da assunção emergencial e temporária do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Ronaldo Gazola a **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**, no uso de suas atribuições, mediante autorização contida no processo administrativo nº 09/201.272/2020, publicada na página 4 do D.O. de 13/08/2020, **CONVOCA** os profissionais abaixo indicados, os quais compõem o banco do processo simplificado regulamentado pelo **Edital nº 029/2021**, para caso queiram firmar contrato por prazo determinado, com fulcro no artigo 37, IX da Constituição Federal de 1998 e na Lei Municipal nº 1.978, de 26 de março de 1993, regulamentada pelo Decreto nº 12.577, de 20 de dezembro de 1993, e suas alterações, **adotarem os procedimentos na sequência abaixo:**

1ª) Preencher o cadastro on line de dados pessoais **disponível a partir de dia 24/03/2021** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosauade/admissao>.

2ª) Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências do **Hospital Municipal Souza Aguiar**, situada na Praça da República, 111 - Centro, Rio de Janeiro - RJ,.

a) Apresentar a documentação comprobatória dos requisitos da pontuação do **Processo Seletivo On line** (original e cópia) referente à análise de currículo prevista no item 2.2 e 2.4 do referido Edital;

b) Apresentar a documentação comprobatória do **Cadastro on line (pré - admissão)** para a conferência dos dados pessoais preenchidos;

c) O profissional será orientado a se submeter à inspeção de saúde e, após a realização da inspeção médica, munido do referido comprovante, a fim de **entregar a documentação** relacionada no Anexo I para firmar Contrato por Prazo Determinado.

**24 E 25/03/2021 de 9H00 AS 14H00**  
**HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR**  
**ENFERMEIRO UTI ADULTO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	CASSIA REGINA DE PAULA
2º	ILMA ANDRADE BASTOS

**ENFERMEIRO HOMOTERAPEUTA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	MARIA CRISTINA GUIMARÃES ALVES
2º	HELIA CARDOSO CASTRO
3º	TANIA SOARES DA CRUZ
4º	ROSEANI ROCHA VILLELA
5º	JACQUELINE PERALES SELIGSON
6º	MARIA CRISTINA MORAES DE ARAUJO LOPES

**ENFERMEIRO INFECTOLOGISTA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	LENIR SÔLHA RODRIGUES

**ENFERMEIRO SANITARISTA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	FRANCISCO JOSÉ OLIVEIRA LOPES

**ENFERMEIRO UTI PEDIATRICO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	ANA DÉBORA SANTOS

**FISIOTERAPEUTA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	JOSÉ CARLOS MONTES
2º	JORGE SANT'ANNA CANABRAVA
3º	ELIETE SILVA DA ROCHA
4º	VERA LÚCIA MONTEIRO DA SILVA CASTRO
5º	JOSÉ MAX RODRIGUES LIMA
6º	LEONARDO DE CARVALHO CALAZANS
7º	FÁTIMA CRISTINA DOS ANJOS SÁ
8º	ROSEANE PEREIRA LIMA
9º	ADRIANA ARCHILA DA COSTA
10º	SUZANA ROSA DA SILVA
11º	SIDNEA RODRIGUES DA COSTA
12º	MÁRCIA GONÇALVES
13º	DALVA DA SILVA FRANCO
14º	MARCO ANTÔNIO PACHECO
15º	RITA ALTUNIAN
16º	LIANA ANDRADE
17º	ALEX GOMES PESSANHA
18º	SIMONE DE ALBUQUERQUE
19º	JACKELINE PREVOT LIMA
20º	EDSON LEMOS
21º	ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA AUGUSTO
22º	DENISE GONÇALVES TORTORELLA
23º	MONICA MELLO
24º	MARIA HELENA BATISTA DE OLIVEIRA
25º	MONICA BOIA
26º	ELIZABETE ARAUJO
27º	COSME CLEI INÁCIO DE JESUS
28º	MARCELO LÖSCH
29º	MAURO EDUARDO DE SOUZA MOURA
30º	ADRIANA PINHEIRO VIEIRA
31º	DULCELENE SILVESTRE RABELO DE SOUSA
32º	AUGUSTO CESAR GOMES DE SOUZA

**FISIOTERAPEUTA UTI**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	MIRNA SILVA OLIVEIRA
2º	MARCELO PEREIRA
3º	MARCELO LÖSCH
4º	DULCELENE SILVESTRE RABELO DE SOUSA
5º	AUGUSTO CESAR GOMES DE SOUZA

**NUTRICIONISTA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	INÊS GRILLO
2º	ROSANGELA SOUZA FREITAS

**TÉCNICO DE FARMACIA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	VIRGINIA MARIA CARLOS
2º	DANIELA SALDANHA DA SILVA RAPOZO

### TÉCNICO DE RADIOLOGIA

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	MARCO PEIXOTO
2º	ROBERTO GONÇALVES
3º	ARILMA MOTA NASCIMENTO
4º	SUELI BARROS CLARINDO
5º	CARLOS BARROSO
6º	OSWALDO TUPYNAMBÁ DE CARVALHO JÚNIOR
7º	GILBERTO LESSA DA SILVA

### ANEXO I

2 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;
Carteira de Identidade (original e cópia ou cópia autenticada);
Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso);
CPF (original e cópia ou cópia autenticada);
Título de Eleitor, com respectivos comprovantes da última eleição – 1º e 2º turno (original e cópia ou cópia autenticada);
Comprovante de Vacinação atualizado (dT adulto, Hepatite B);
Comprovante de Residência no nome do profissional ou do cônjuge (concessionárias de luz, água ou telefone fixo convencional) emitidos há menos de 60 (sessenta) dias (original e cópia ou cópia autenticada)*;
Certificado de Reservista (Dispensa de incorporação, Carta Patente ou Incorporação de Reservista), se do sexo masculino (original e cópia ou cópia autenticada);
Certidão de Nascimento, se solteiro, ou Certidão de Casamento, se casado (original e cópia ou cópia autenticada);
Cédula do PIS/PASEP ou CARTÃO CIDADÃO - caso não tenha, apresentar declaração de NADA CONSTA da Caixa Econômica Federal (PIS) ou Banco do Brasil (PASEP) (original e cópia ou cópia autenticada);
CPF e Certidão de Nascimento de filhos menores (original e cópia ou cópia autenticada);
Cartela de vacinação de dependentes com idade inferior a 7 (sete) anos, e Declaração de Frequência Escolar, se idade superior a 7 (sete) anos (original e cópia ou cópia autenticada);
<b>Carteira do conselho</b> (CREMERJ, COREN etc) e comprovante de <b>pagamento da anuidade 2020 e Certidão negativa</b> (original e cópia ou cópia autenticada);
Comprovante da declaração de Imposto de Renda 2019, parte da declaração <b>de Bens e Direitos</b> (cópia);
Comprovante de escolaridade (original e cópia) - Nível Técnico;
Comprovante de Habilitação: Diploma (original e cópia) - Nível Superior;
Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha.
Cartão original Fetranspor e cópia do comprovante de descompatibilização do antigo empregador;
Termo de Guarda e Posse, em caso de adoção (original e cópia ou cópia autenticada);
Termo de Curatela (original e cópia ou cópia autenticada);
Carta de Naturalização, se estrangeiro (original e cópia ou cópia autenticada);

Entrar no site <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial> e realizar a consulta da Qualificação cadastral para verificação de divergências nos dados cadastrais. **Entregar a consulta impressa e sem divergências.**

\* Quando o comprovante de residência não estiver no nome do profissional ou do cônjuge, entregar declaração original e cópia do RG ou da CNH do proprietário (nome que constar no comprovante).

**Os demais classificados serão convocados por este Diário Oficial em novos chamamentos.**