

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**  
**EDITAL 144/2021 - EMERGENCIAL COVID-19 - 4ª CONVOCAÇÃO**

A fim de atender situação de excepcional interesse público, para AMPLIAÇÃO IMEDIATA das equipes de saúde, de forma a atuar de maneira rápida e célere no enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19 - **HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**, 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, inscritos para contratação por prazo determinado nos termos do **Edital nº 144/2021**, 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 04/02/2021 no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/riosauade/admissao>

2ª. Após o preenchimento do Cadastro on-line, o candidato deverá realizar a **inspeção médica no Hospital Municipal Rocha Faria** situada na Avenida Cesário de Melo nº 3.215, - Campo Grande - Rio de Janeiro – RJ.

3ª. Após inspeção médica apresentar a documentação comprobatória dos requisitos da pontuação do Processo Seletivo On-line (original e cópia) referente à análise de currículo previsto no item 2.2 e 2.4 do referido Edital, para:

- a) Definir a escala disponível;
  - b) O profissional será orientado a entregar a documentação relacionada no Anexo II para Admissão.
- Os candidatos que não comparecerem nas etapas estipuladas acima, no horário estabelecido ou que não apresentarem a documentação exigida no Edital serão eliminados do processo.

**09/02 /2021 9H ÀS 15h - HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**  
**ANESTESISTA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME</b>
7º	GISELLA OTTONI
8º	ROBERTO DE SOUZA
9º	MARCIA RAMOS FIGUEIREDO
10º	LUCIANO DE OLIVEIRA CORREIA
11º	FÁBIO DOS SANTOS COSSO MARTINS
12º	STELLA MARIS COUTO DOS SANTOS

**09/02 /2021 9H ÀS 15h - HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**  
**OBSTETRICIA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME</b>
11º	LETICIA BATISTA
12º	THAMIRIS SOBRINHO FERREIRA
13º	LUIZA CUNHA HORTA DE ANDRADE
14º	PAULA VALENTIM
15º	KIAYA FOURNY
16º	MARIANA TANAKA
17º	PAULA GOMES HENRIQUES
18º	FELIPE ANGELO
19º	IZABELLE DA SILVA MAURI
20º	JULIANA DA SILVA GAMA

**ANEXO II**

2 (duas) foto 3x4 coloridas e recentes;
Carteira de Identidade (original);

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)*; 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).
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);
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);
CPF e Certidão de Nascimento de filhos menores (original e cópia);
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);
Carteira do conselho (CREMERJ, COREN etc), comprovante de pagamento da anuidade 2019 (original e cópia) e Certidão Negativa;
Comprovante da declaração de Imposto de Renda 2018/2019, parte da declaração de bens (cópia);
Diploma (original e cópia);
Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha;
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);
Impresso as fichas de cadastro on-line;
Entrar no site <a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial">http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</a> 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).