

**EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE  
PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 287/2021**

**1ª CONVOCAÇÃO, 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 Lourenço Jorge** 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 287/2021**, para caso queiram firmar contrato por prazo determinado, com fulcro no artigo 37, IX da Constituição Federal de 1988 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 12/01/2022** no endereço eletrônico <http://prefeitura.rio/riosauade/admissao>.

2ª) Após o preenchimento do Cadastro on-line, comparecer nas dependências do **Hospital Municipal Lourenço Jorge**, situada na Av. Ayrton Senna, 2.000 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro.

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.

**12/01/2022**

**HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE**

**MÉDICO PLANTONISTA (ÁREA DE ATUAÇÃO ANESTESIOLOGIA)  
TERÇA-FEIRA - NOITE**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	ADRIANO COUTO

**SEXTA-FEIRA DIA**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	JÉSSICA NOGUEIRA PEIXOTO

**SÁBADO - DIA**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	FABRÍCIA WERNECK

**DOMINGO - DIA**

HCLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	RODRIGO NEIVA

**DOMINGO - NOITE**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
1º	CRISTIANE COELHO
2º	LAIS BALDANZA

**MÉDICO PLANTONISTA (ÁREA DE ATUAÇÃO CIRURGIA GERAL)  
QUARTA-FEIRA - DIA**

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
---------------	---------------

1º	ADRIANA ROCHA GONÇALVES
----	-------------------------

**SEXTA-FEIRA NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	WILSON DA COSTA GOMES JUNIOR

**SÁBADO DIA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	MATHEUS DORNELES FICK

**SÁBADO NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	PAULO CASTELO BRANCO VOGELSANGER

**DOMINGO DIA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	GUSTAVO NEGREIROS GAIGHER CRUZ

**DOMINGO NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	LUCAS CLAROS

**MEDICO INTENSIVISTA (ÁREA DE ATUAÇÃO – UTI ADULTO)**

**SÁBADO –DIA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	DENILSON FIORE DA FONSECA
2º	CLAUDIA TEIXEIRA OZORIO

**SÁBADO NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	JAMILI ZANON BONICENHA
2º	WAGNER ARAUJO SANTOS

**DOMINGO DIA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	MARCELO RUBENS
2º	HUGO ANDRADE

**DOMINGO NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	FERNANDO PACO
2º	ELAINE DA SILVA GONDIM

**MÉDICO PLANTONISTA (AREA DE ATUAÇÃO – NEONATOLOGIA)**

**SEXTA-FEIRA DIA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	ANA CLÁUDIA DE MELLO GOMES
2º	ALINE LIPORAGE DO AMOR DIVINO NOGAROL

**SEXTA-FEIRA NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	NATALIA DAMASCENO DE FIGUEIREDO
2º	FELIPE AUGUSTO ARINOS RORIZ FERREIRA ALVES

**MÉDICO PLANTONISTA (AREA DE ATUAÇÃO – OBSTETRÍCIA  
SEXTA-FEIRA NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	ANA CLÁUDIA DE MELLO GOMES
2º	ANDREA DOS SANTOS RIBEIRO DA COSTA
3º	EUNICE MORAES
4º	LEONOR SOARES

**SÁBADO DIA**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	REBECCA ALVES CORTEZ VASSALLO

**SÁBADO NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	ANA PAULA FILIPPE

**DOMINGO NOITE**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>
1º	MONIKE BRIGAGÃO

**ANEXO I**

Trazer o Cadastro online impresso ( Todas as Vias )
Exame admissional:
1 (uma) foto 3x4 coloridas e recentes;
Carteira de Identidade (original e cópia)
Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia do espelho e verso - Qualificação Civil)*;
CPF (original e cópia )
Título de Eleitor, com respectivos comprovantes da última eleição – 1º e 2º turno (original e cópia)
Comprovante de Vacinação atualizado [DT adulto, Hepatite B] + [vacinação COVID-19 ( <b>1ª E 2ª DOSE – OBRIGATÓRIO E REFORÇO</b> )] - (original e cópia)
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 ) <b>Quando não estiver no nome do profissional ou do cônjuge, entregar declaração original e cópia do RG do nome que constar no comprovante.</b>
Certificado de Reservista (Dispensa de incorporação, Carta Patente ou incorporação de Reservista)
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 )
CPF e Carteira de Identidade dos Dependentes (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 )
<b>Carteira do conselho</b> (CREMERJ, COREN etc) e comprovante de <b>pagamento da anuidade Atual e Certidão negativa</b> (original e cópia )

Comprovante da declaração de Imposto de Renda <b>Atual</b> , SOMENTE parte da declaração <b>de Bens e Direitos</b> (cópia);
Comprovante de escolaridade (original e cópia) - Nível Médio e/ou Técnico;
Comprovante de Habilitação: Diploma (original e cópia) - Nível Superior;
Comprovante de especialização;
Comprovante de abertura de conta no Banco Santander; caso tenha.
Cartão original Fetranspor e cópia do comprovante de desincompatibilização 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 )
<a href="http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial">r no site http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial</a> e realizar a consulta da Qualificação cadastral para <a href="#">cação de divergências nos dados cadastrais. Entregar a consulta impressa e sem divergências.</a>

**\* Quando modificar o nome tem que apresentar todos os documentos com as alterações.**

**\* 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.**