

## EDITAL PROCESSO SELETIVO

### ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMA ORTOPÉDICO 2021

O Centro Médico Hospitalar de Vila Velha S/A – VILA VELHA HOSPITAL comunica, através do presente Edital, a abertura das inscrições para o Processo Seletivo para Curso de Especialização em TRAUMA ORTOPÉDICO – curso de longa duração, devidamente credenciado pela Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico.

1. **PRÉ-REQUISITO:** Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT
2. **DURAÇÃO (ANOS):** 01 (um) ano – sem ônus para a Instituição.
3. **NÚMERO DE VAGAS:** 02 (duas) vagas.
4. **DISPONIBILIZADAS NESTE EDITAL:** 02 (DUAS) VAGAS

#### 5. INSCRIÇÕES

- 5.1. A inscrição é GRATUITA e deve ser realizada pelo próprio candidato e implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá ser alegado desconhecimento.
- 5.2. A inscrição deverá ser feita no período de 24/11/2020 até o dia 23/12/2020, apenas por meio digital – via e-mail: [residenciamedica@vilavelhahospital.com.br](mailto:residenciamedica@vilavelhahospital.com.br) e [cmhvvsecretaria@gmail.com](mailto:cmhvvsecretaria@gmail.com) (enviar para os dois endereços eletrônicos) com o seguinte enunciado: **RESIDÊNCIA MÉDICA – PROCESSO SELETIVO EM TRAUMA ORTOPÉDICO;**
- 5.3. Somente será considerada inscrição válida aquela que constar de:
  - 5.3.1. Preenchimento completo da ficha de inscrição disponibilizada no anexo do Edital publicado no site do VILA VELHA HOSPITAL: <http://www.vilavelhahospital.com.br/> ;
  - 5.3.2. Envio eletrônico de toda a documentação descrita no item 6 deste Edital.
- 5.4. O candidato deverá aguardar o comprovante de inscrição que constará de resposta eletrônica ao envio da documentação;
- 5.5. É DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO acompanhar todo o processo de inscrição e comprovação de inscrição;
- 5.6. O VILA VELHA HOSPITAL não se responsabiliza por solicitações de inscrições não recebidas por falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falhas de impressão, problemas de ordem técnica nos computadores ou outros meios utilizados pelos candidatos.
- 5.7. Verificado, a qualquer tempo do processo seletivo, o recebimento de inscrição que não atenda a todos os requisitos fixados neste Edital o que contenha qualquer declaração falsa ou inexata, a mesma será cancelada para todos os fins, mesmo que o candidato tenha sido aprovado.
- 5.8. Dúvidas: Vila Velha Hospital: Whatsapp: (027) 98822-1196; e-mail: [residenciamedica@vilavelhahospital.com.br](mailto:residenciamedica@vilavelhahospital.com.br) ou [cmhvvsecretaria@gmail.com](mailto:cmhvvsecretaria@gmail.com).

#### 6. DOCUMENTAÇÃO PARA INSCRIÇÃO:

- 6.1. Fotocópia da Carteira de Inscrição no Conselho Regional de Medicina ou declaração/certidão emitida pelo CRM informando que o médico está em situação regular junto ao Conselho de Medicina.
- 6.2. Fotocópia do Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ou comprovante de inscrição na prova de título da SBOT relativo ao ano do presente processo seletivo.

- 6.3. Uma fotografia 3 x 4.
- 6.4. Carta de apresentação.
- 6.5. Currículo Vitae e documentação comprobatória.

**OBSERVAÇÃO:** O candidato com limitações físicas que necessitar de condições especiais para realizar a entrevista deverá, no ato da inscrição, apresentar uma carta informando a natureza de sua necessidade.

## 7. PROCESSO SELETIVO:

### 7.1. ENTREVISTA (30%) E ANÁLISE CURRICULAR (70%)

7.1.1. Data e horário: 08 de janeiro de 2021 (sexta-feira) – a partir das 08:00 horas

7.1.2. Local: Vila velha hospital – Rua Moema, Quadra 41 – Bairro Divino Espírito Santo – Vila Velha - ES – 7º andar – Centro de Estudos.

**7.2. Resultado Final, Matrícula e Início da Especialização – MAIO/2021 (após a divulgação do resultado final do 50º TEOT – agendado para 30/04/2021).**

## 8. DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA DOS SELECIONADOS

- 8.1. Uma fotografia 3 x 4
- 8.2. Fotocópia da Carteira de Inscrição no Conselho Regional de Medicina. Se ainda não estiver filiado ao CRM-ES, deverá trazer fotocópia do protocolo de inscrição junto ao Conselho.
- 8.3. Fotocópia do Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ou declaração de aprovação no TEOT.
- 8.4. Fotocópia da Carteira de Identidade.
- 8.5. Fotocópia do Cartão de Inscrição de Pessoa Física (CPF).
- 8.6. Fotocópia do título de eleitor (com os comprovantes de votação ou justificativa nas duas últimas eleições) ou certidão de quitação eleitoral.
- 8.7. Fotocópia do Certificado de Alistamento, Reservista ou de Quitação com o Serviço Militar (para candidatos do sexo masculino).
- 8.8. Fotocópia de Comprovação de inscrição no PIS/PASEP ou NIT.
- 8.9. Fotocópia do Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 8.10. Comprovante de endereço residencial.
- 8.11. Comprovante de conta bancária.
- 8.12. Apresentar procuração quando for o caso.

## 9. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE

- 9.1. Maior número de trabalhos científicos publicados e jornadas científicas realizadas como apresentador.
- 9.2. Idade mais elevada.
- 9.3. Fluência em Inglês.

## 10. NORMAS GERAIS:

- 10.1. O candidato se identificará mediante apresentação de um documento de identidade original, com fotografia, válida em todo o território nacional.
- 10.2. Será eliminado do Concurso o candidato que:
  - 10.2.1. Deixar de apresentar os documentos exigidos no momento da inscrição;
  - 10.2.2. Não entregar o curriculum vitae;
  - 10.2.3. Não comparecer à entrevista;
  - 10.2.4. Não apresentar a documentação exigida por ocasião da matrícula.
- 10.3. Não terá direito à matrícula o candidato cuja classificação final ultrapassar o número de vagas oferecidas e preenchidas em cada área.
- 10.4. Será considerado desistente o candidato que não comparecer para efetuar a matrícula nas datas estabelecidas.
- 10.5. Não cabem recursos das decisões da Comissão de Seleção ou da Banca Examinadora.
- 10.6. Não serão fornecidas declarações de participação ou aprovação no concurso.

## 11. CONCESSÕES E OBRIGAÇÕES

- 11.1. O curso de especialização é realizado em REGIME DE TEMPO INTEGRAL, de segunda a sexta-feira; nos finais de semana será obedecida escala de sobreaviso, para passar visita hospitalar, auxiliar cirurgias eletivas e/ou atendimento de emergência.
- 11.2. Cumprimento do programa teórico prático previsto segue as recomendações da Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico.

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 12.1. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Residência Médica do VILA VELHA HOSPITAL.

## 13. INFORMAÇÕES

- 13.1. Outras informações poderão ser obtidas na Secretaria da Residência Médica do Vila Velha Hospital, pelo Whatsapp (27) 98822-1196 ou pelo e-mail: [residenciamedica@vilavelhahospital.com.br](mailto:residenciamedica@vilavelhahospital.com.br) ou [cmhvvsecretaria@gmail.com](mailto:cmhvvsecretaria@gmail.com).

Vila Velha - ES, 23de novembro de 2020.

**Dr. Luiz Augusto Bittencourt Campinhos**  
Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia  
Chefe do Serviço de Trauma Ortopédico  
VILA VELHA HOSPITAL

# CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA S/A

CNPJ 00.410.817/0001-38



## FICHA DE INSCRIÇÃO

### ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMA ORTOPÉDICO – ANO 2021

NOME COMPLETO:	
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	Data de Nascimento:
Nacionalidade:	Naturalidade (município/UF):
Identidade	Órgão Emissor/UF:
CPF:	CRM (nº/UF)
Endereço residencial:	
Bairro:	CEP:
Telefone celular: ( )	E-mail:

Uma fotografia 3 x 4	
Fotocópia da Carteira de Inscrição no Conselho Regional de Medicina. Se ainda não estiver filiado ao CRM-ES, deverá trazer fotocópia do protocolo de inscrição junto ao Conselho.	
Fotocópia do Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ou declaração de aprovação no TEOT.	
Fotocópia da Carteira de Identidade.	
Fotocópia do Cartão de Inscrição de Pessoa Física (CPF).	
Fotocópia do título de eleitor (com os comprovantes de votação ou justificativa nas duas últimas eleições) ou certidão de quitação eleitoral.	
Fotocópia do Certificado de Alistamento, Reservista ou de Quitação com o Serviço Militar (para candidatos do sexo masculino).	
Fotocópia de Comprovação de inscrição no PIS/PASEP ou NIT.	
Fotocópia do Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).	
Comprovante de endereço residencial.	
Comprovante de conta bancária.	
Apresentar procuração quando for o caso.	