

## RETIFICAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PARA 2<sup>a</sup> CHAMADA DO CONCURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E PROGRAMA DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO MÉDICA EM OFTALMOLOGIA DO GRUPO OPTY DE 2026

O Hospital Oftalmológico de Brasília (HOB), Cirurgia Ocular São Cristóvão (COSC), Hospital de Olhos Ruy Cunha (DayHORC) e o UPO Hospital Dia de São Paulo, torna público a retificação da convocação para matrícula dos candidatos abaixo indicados, devendo os mesmos providenciar suas matrículas nos **dias 09 e 10 de dezembro de 2025**. Após este período serão considerados desistentes.

### COSC – RIO DE JANEIRO (3 vagas MEC)

Inscrição	Nome	Nota 1 <sup>a</sup> Fase	Inglês	Entrevista	Bônus	Nota 2 <sup>a</sup> Fase	Nota Final	Class
01001971	VITOR VIEIRA ADORNO	65,459	3,750	2,600	0,000	6,350	71,809	007
01000398	CLARA DINIZ MACHADO NUNES	63,732	4,000	3,000	0,000	7,000	70,732	009

### DayHORC – ITABUNA (4 vagas CBO)

Inscrição	Nome	Nota 1 <sup>a</sup> Fase	Inglês	Entrevista	Bônus	Nota 2 <sup>a</sup> Fase	Nota Final	Class
01003273	KALIL YUSSEF NUNES NAIM	63,633	3,500	3,000	0,000	6,500	70,133	006
01000325	CAROLINA MAGALHAES HUEB DE MENEZES	62,760	4,500	2,800	0,000	7,300	70,060	007
01001971	VITOR VIEIRA ADORNO	65,378	3,750	0,900	0,000	4,650	70,028	008
01001053	LAIS KEMELLY LIMA DE ARAUJO	62,760	4,250	3,000	0,000	7,250	70,010	009

### UPO – SÃO PAULO (3 vagas Estágio)

Inscrição	Nome	Nota 1 <sup>a</sup> Fase	Inglês	Entrevista	Bônus	Nota 2 <sup>a</sup> Fase	Nota Final	Class
01000325	CAROLINA MAGALHAES HUEB DE MENEZES	63,002	4,500	3,000	0,000	7,500	70,502	007
01000398	CLARA DINIZ MACHADO NUNES	63,868	4,000	2,500	0,000	6,500	70,368	008
01003273	KALIL YUSSEF NUNES NAIM	63,868	3,500	3,000	0,000	6,500	70,368	008

Conforme o Edital do Concurso as matrículas poderão ser feitas **on-line** ou **presencial**.

**Matrícula online:** Os candidatos convocados deverão preencher a **Ficha de Matrícula** anexo nesse Edital de Convocação em seguida devem encaminhar a ficha de matrícula e as cópias dos seguintes documentos listados abaixo para o e-mail conforme o serviço que foi aprovado.

**COSC** – coremecosc@gmail.com

**HOB** – ceora.hob@gmail.com

**DAYHORC** – especializacaomedica@dayhorc.com.br

**UPO** – ceora.hob@gmail.com

**Matrícula presencial:** Os candidatos convocados deverão preencher a **Ficha de Matrícula** anexo nesse Edital de Convocação em seguida devem levar a ficha de matrícula e as cópias dos seguintes documentos listados abaixo para o endereço do serviço que foi aprovado.

**HOB:** SGAS II St. de Grandes Áreas Sul 607 - Asa Sul, Brasília/DF

**UPO:** Av. Indianópolis 489, Moema, São Paulo/SP

**COSC:** Rua São Januário, 153 - São Cristóvão, Rio de Janeiro/RJ

**DAYHORC:** Rua Ruffo Galvão, 274, Centro, Itabuna/BA.

#### Documentos (cópias):

- a) Certificado expedido pela SEGTEs ou cópia do Diário Oficial da União - DOU, comprovando que concluiu no mínimo um ano do PROVAB, com **conceito satisfatório**;
- b) Uma cópia autenticada da Carteira de Identidade – **RG** e Cadastro de Pessoa Física – **CPF**;
- c) Uma cópia autenticada do CRM de onde irá prestar a residência ou especialização, caso ainda não tenha, entregar uma cópia autenticada do CRM de **origem**;
- d) Uma cópia autenticada do Diploma de graduação ou uma declaração de conclusão do curso de medicina;
- e) Candidatos brasileiros que terminaram curso no estrangeiro deverão apresentar cópia autenticada do diploma revalidado em Instituição Pública reconhecida pelo MEC;
- f) Três fotos 3 x 4;
- g) Cartão do SUS (**Caso não possua emitir pelo site** <http://cartaosus.com.br/cartao-sus-online.html>);
- h) Uma cópia autenticada do Título de eleitor;
- i) Uma cópia do PIS (**ou documento que comprove o mesmo ex: Documento da Caixa Econômica Federal**);
- j) Comprovante de Residência. Exemplo: Água, Luz, Telefone, Etc. (**Com CEP**);
- k) Certificado de Reservista (**Para Homens**);
- l) Uma cópia da Certidão de Nascimento dos filhos ou carteira de identidade e CPF (qualquer idade);
- m) Uma cópia da Carteira de Vacinação dos filhos menores de 7 anos;
- n) Uma cópia do comprovante de frequência escolar do filho (maior que 7 anos e menor que 14 anos);
- o) Uma cópia da Documentação de identificação dos pais – RG;
- p) Certidão de Casamento ou Certidão de União Estável - caso conviva sobre essa condição (**São necessários os seguintes dados do cônjuge, nome completo, data de nascimento, CPF, RG – com data de emissão, nome da mãe completo**);

#### Documentos adicionais para estrangeiros (cópias):

- a) Diploma e revalidação de diploma;
- b) Certificado de proficiência em Língua Portuguesa CELPE-Brasil;
- c) Visto de permanência.

**CONCURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E PROGRAMA DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO MÉDICA EM  
OFTALMOLOGIA DO GRUPO OPTY DE 2026**

**FICHA DE PRÉ-MATRÍCULA**

<b>NOME:</b>		
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>		<b>IDADE:</b>
<b>NATURALIDADE:</b>	<b>UF:</b>	<b>NACIONALIDADE:</b>
<b>ESTADO CIVIL:</b>		
<b>Nº DO CRM:</b>		
<b>Nº CPF:</b>		
<b>Nº RG:</b>	<b>ORGÃO EXP.:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>		
<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>
<b>TELEFONE RESIDENCIAL:</b>		<b>CELULAR:</b>
<b>E-MAIL:</b>		
<b>NOME PAI:</b>		
<b>NOME DA MÃE:</b>		
<b>Diplomado (a) em:</b>		<b>Universidade:</b>
<b>Solicitação de pontuação adicional PROVAB ou PRMGFC</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

*Registre-se. Publique-se e cumpra-se.*

*Brasília, 08 de dezembro de 2025.*

*Dr. Wilson Takashi Hida  
Coordenador COREME – HOB*

*Dra. Camila Ribeiro Koch  
Coordenadora COREME – DAYHORC*

*Dr. Victor Cerqueira  
Coordenador do COSC*

*Dr. Caio Regatieri  
Coordenador do Estágio – UPO Hospital Dia – Oftalmologia*