

**HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
PEDIATRIA**

RESULTADO DA PROVA - PROCESSO SELETIVO HINSG 2019

Nº INSC.	ACERTOS	BASE DE CÁLCULO	PONTUAÇÃO DA PROVA	PROVAB (10%)	RESULTADO	CLASSIFICAÇÃO
39	73	1,25	91,25	0,00	91,25	1
4	67	1,25	83,75	0,00	83,75	2
100	65	1,25	81,25	0,00	81,25	3
1	64	1,25	80,00	0,00	80,00	4
35	64	1,25	80,00	0,00	80,00	5
37	64	1,25	80,00	0,00	80,00	6
15	63	1,25	78,75	0,00	78,75	7
64	63	1,25	78,75	0,00	78,75	8
66	63	1,25	78,75	0,00	78,75	9
5	62	1,25	77,50	0,00	77,50	10
51	62	1,25	77,50	0,00	77,50	11
69	62	1,25	77,50	0,00	77,50	12
114	62	1,25	77,50	0,00	77,50	13
24	61	1,25	76,25	0,00	76,25	14
26	61	1,25	76,25	0,00	76,25	15
102	61	1,25	76,25	0,00	76,25	16
7	60	1,25	75,00	0,00	75,00	17
36	60	1,25	75,00	0,00	75,00	18
46	60	1,25	75,00	0,00	75,00	19
55	60	1,25	75,00	0,00	75,00	20
59	60	1,25	75,00	0,00	75,00	21
117	60	1,25	75,00	0,00	75,00	22
14	59	1,25	73,75	0,00	73,75	23
34	59	1,25	73,75	0,00	73,75	24
45	59	1,25	73,75	0,00	73,75	25
2	58	1,25	72,50	0,00	72,50	26
28	58	1,25	72,50	0,00	72,50	27
52	58	1,25	72,50	0,00	72,50	28
108	58	1,25	72,50	0,00	72,50	29
116	58	1,25	72,50	0,00	72,50	30
11	57	1,25	71,25	0,00	71,25	31
42	57	1,25	71,25	0,00	71,25	32
70	57	1,25	71,25	0,00	71,25	33
105	57	1,25	71,25	0,00	71,25	34
40	56	1,25	70,00	0,00	70,00	35
50	56	1,25	70,00	0,00	70,00	36
63	56	1,25	70,00	0,00	70,00	37
73	56	1,25	70,00	0,00	70,00	38
88	56	1,25	70,00	0,00	70,00	39
92	56	1,25	70,00	0,00	70,00	40
93	56	1,25	70,00	0,00	70,00	41
3	55	1,25	68,75	0,00	68,75	42

OBSERVAÇÃO: Conforme edital do processo Seletivo Residência Médica HINSG/2019, os **34** primeiros classificados deverão fazer entrega do currículo devidamente comprovado em envelope **lacrado e identificado com nome e número da inscrição**, nos dias **29 e 30/11/2018**, no horário **das 08 às 12 horas**, seguindo a instrução do anexo III. **(Imprimir a folha do anexo III e colocar as cópias obedecendo a sequência).**

HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
PEDIATRIA

38	55	1,25	68,75	0,00	68,75	43
43	55	1,25	68,75	0,00	68,75	44
53	55	1,25	68,75	0,00	68,75	45
98	55	1,25	68,75	0,00	68,75	46
101	55	1,25	68,75	0,00	68,75	47
16	54	1,25	67,50	0,00	67,50	48
19	54	1,25	67,50	0,00	67,50	49
29	54	1,25	67,50	0,00	67,50	50
54	54	1,25	67,50	0,00	67,50	51
58	54	1,25	67,50	0,00	67,50	52
76	54	1,25	67,50	0,00	67,50	53
84	54	1,25	67,50	0,00	67,50	54
89	54	1,25	67,50	0,00	67,50	55
96	54	1,25	67,50	0,00	67,50	56
103	53	1,25	66,25	0,00	66,25	57
111	53	1,25	66,25	0,00	66,25	58
6	52	1,25	65,00	0,00	65,00	59
13	52	1,25	65,00	0,00	65,00	60
68	52	1,25	65,00	0,00	65,00	61
74	51	1,25	63,75	0,00	63,75	62
85	51	1,25	63,75	0,00	63,75	63
99	51	1,25	63,75	0,00	63,75	64
17	50	1,25	62,50	0,00	62,50	65
44	50	1,25	62,50	0,00	62,50	66
49	50	1,25	62,50	0,00	62,50	67
56	50	1,25	62,50	0,00	62,50	68
62	50	1,25	62,50	0,00	62,50	69
65	50	1,25	62,50	0,00	62,50	70
79	50	1,25	62,50	0,00	62,50	71
23	49	1,25	61,25	0,00	61,25	72
27	49	1,25	61,25	0,00	61,25	73
86	49	1,25	61,25	0,00	61,25	74
91	49	1,25	61,25	0,00	61,25	75
110	49	1,25	61,25	0,00	61,25	76
9	48	1,25	60,00	0,00	60,00	77
25	48	1,25	60,00	0,00	60,00	78
31	48	1,25	60,00	0,00	60,00	79
77	48	1,25	60,00	0,00	60,00	80
109	48	1,25	60,00	0,00	60,00	81
112	48	1,25	60,00	0,00	60,00	82
22	47	1,25	58,75	0,00	58,75	83
78	47	1,25	58,75	0,00	58,75	84
82	47	1,25	58,75	0,00	58,75	85
83	47	1,25	58,75	0,00	58,75	86
94	47	1,25	58,75	0,00	58,75	87

**HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
PEDIATRIA**

12	46	1,25	57,50	0,00	57,50	88
30	46	1,25	57,50	0,00	57,50	89
33	46	1,25	57,50	0,00	57,50	90
87	46	1,25	57,50	0,00	57,50	91
32	45	1,25	56,25	0,00	56,25	92
60	45	1,25	56,25	0,00	56,25	93
75	45	1,25	56,25	0,00	56,25	94
90	45	1,25	56,25	0,00	56,25	95
20	44	1,25	55,00	0,00	55,00	96
21	44	1,25	55,00	0,00	55,00	97
41	44	1,25	55,00	0,00	55,00	98
18	43	1,25	53,75	0,00	53,75	99
80	43	1,25	53,75	0,00	53,75	100
61	42	1,25	52,50	0,00	52,50	101
95	42	1,25	52,50	0,00	52,50	102
106	42	1,25	52,50	0,00	52,50	103
107	42	1,25	52,50	0,00	52,50	104
48	41	1,25	51,25	0,00	51,25	105
81	41	1,25	51,25	0,00	51,25	106
115	41	1,25	51,25	0,00	51,25	107
10	40	1,25	50,00	0,00	50,00	108
71	39	1,25	48,75	0,00	48,75	109
72	39	1,25	48,75	0,00	48,75	110
8	36	1,25	45,00	0,00	45,00	111
47	36	1,25	45,00	0,00	45,00	112
57	36	1,25	45,00	0,00	45,00	113
113	35	1,25	43,75	0,00	43,75	114
97	30	1,25	37,50	0,00	37,50	115

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Nº INSC.	ACERTOS	BASE DE CÁLCULO	PONTUAÇÃO DA PROVA	PROVAB (10%)	RESULTADO	CLASSIFICAÇÃO
7	35	2	70,00	0,00	70,00	1
1	32	2	64,00	0,00	64,00	2
2	32	2	64,00	0,00	64,00	3
6	31	2	62,00	0,00	62,00	4
4	26	2	52,00	0,00	52,00	5
5	26	2	52,00	0,00	52,00	6

OBSERVAÇÃO: Conforme edital do processo Seletivo Residência Médica HINSG/2019, os **04** primeiros classificados deverão fazer entrega do currículo devidamente comprovado em envelope **lacrado e identificado com nome e número da inscrição**, nos dias **29 e 30/11/2018**, no horário **das 08 às 12 horas**, seguindo a instrução do anexo IV. **(Imprimir a folha do anexo IV e colocar as cópias obedecendo a sequência).**

HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
PEDIATRIA

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

Nº INSC.	ACERTOS	BASE DE CÁLCULO	PONTUAÇÃO DA PROVA	PROVAB (10%)	RESULTADO	CLASSIFICAÇÃO
3	47	2	94,00	0,00	94,00	1
2	46	2	92,00	0,00	92,00	2
1	40	2	80,00	0,00	80,00	3

OBSERVAÇÃO: Conforme edital do processo Seletivo Residência Médica HINSG/2019, todos os classificados deverão fazer entrega do currículo devidamente comprovado em envelope **lacrado e identificado com nome e número da inscrição**, nos dias **29 e 30/11/2018**, no horário **das 08 às 12 horas**, seguindo a instrução do anexo IV. **(Imprimir a folha do anexo IV e colocar as cópias obedecendo a sequência).**

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Nº INSC.	ACERTOS	BASE DE CÁLCULO	PONTUAÇÃO DA PROVA	PROVAB (10%)	RESULTADO	CLASSIFICAÇÃO
2	39	2	78,00	0,00	78,00	1
1	37	2	74,00	0,00	74,00	2
3	37	2	74,00	0,00	74,00	3

OBSERVAÇÃO: Conforme edital do processo Seletivo Residência Médica HINSG/2019, todos os classificados deverão fazer entrega do currículo devidamente comprovado em envelope **lacrado e identificado com nome e número da inscrição**, nos dias **29 e 30/11/2018**, no horário **das 08 às 12 horas**, seguindo a instrução do anexo IV. **(Imprimir a folha do anexo IV e colocar as cópias obedecendo a sequência).**