

INSTITUTO DE MEDICINA E CIÊNCIA DE CERES

GABARITO

DADOS DO ALUNO / CANDIDATO:

NOME: _____

DATA: ____/____/____

Atenção para o preenchimento correto das respostas

Correto: Incorreto:

- | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | 26 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 27 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E |
| 3 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 28 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 4 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 29 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E |
| 5 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | 30 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 6 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 31 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 7 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 32 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 8 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 33 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 9 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | 34 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 35 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 11 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | 36 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 12 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 37 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 13 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 38 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 14 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 39 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 15 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 40 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 16 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 41 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E |
| 17 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 42 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E |
| 18 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | 43 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 19 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 44 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E |
| 20 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 45 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E |
| 21 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E | 46 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 22 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 47 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> E |
| 23 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 48 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 24 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 49 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 25 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | 50 | <input type="checkbox"/> A | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |