

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: **001**

Nombre del Examen: **Medicina**

Tema: **B**

A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
01		<input type="checkbox"/>		21		<input type="checkbox"/>		41		<input type="checkbox"/>		61		<input type="checkbox"/>		81		<input type="checkbox"/>	
02		<input type="checkbox"/>		22		<input type="checkbox"/>		42	<input type="checkbox"/>			62		<input type="checkbox"/>		82		<input type="checkbox"/>	
03			<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>			43		<input type="checkbox"/>		63		<input type="checkbox"/>		83		<input type="checkbox"/>	
04		<input type="checkbox"/>		24		<input type="checkbox"/>		44	<input type="checkbox"/>			64		<input type="checkbox"/>		84	<input type="checkbox"/>		
05		<input type="checkbox"/>		25		<input type="checkbox"/>		45	<input type="checkbox"/>			65	<input type="checkbox"/>			85		<input type="checkbox"/>	
06			<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>			46		<input type="checkbox"/>		66	<input type="checkbox"/>			86		<input type="checkbox"/>	
07	<input type="checkbox"/>			27			<input type="checkbox"/>	47		<input type="checkbox"/>		67		<input type="checkbox"/>		87		<input type="checkbox"/>	
08	<input type="checkbox"/>			28		<input type="checkbox"/>		48	<input type="checkbox"/>			68		<input type="checkbox"/>		88		<input type="checkbox"/>	
09			<input type="checkbox"/>	29		<input type="checkbox"/>		49		<input type="checkbox"/>		69		<input type="checkbox"/>		89		<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>		30	<input type="checkbox"/>			50			<input type="checkbox"/>	70		<input type="checkbox"/>		90		<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>		31	<input type="checkbox"/>			51			<input type="checkbox"/>	71		<input type="checkbox"/>		91	<input type="checkbox"/>		
12		<input type="checkbox"/>		32	<input type="checkbox"/>			52			<input type="checkbox"/>	72		<input type="checkbox"/>		92		<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>			33	<input type="checkbox"/>			53		<input type="checkbox"/>		73	<input type="checkbox"/>			93		<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/>			34	<input type="checkbox"/>			54		<input type="checkbox"/>		74			<input type="checkbox"/>	94		<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/>			35		<input type="checkbox"/>		55		<input type="checkbox"/>		75		<input type="checkbox"/>		95	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>			36		<input type="checkbox"/>		56		<input type="checkbox"/>		76	<input type="checkbox"/>			96			<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>			37		<input type="checkbox"/>		57		<input type="checkbox"/>		77	<input type="checkbox"/>			97		<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>		38		<input type="checkbox"/>		58		<input type="checkbox"/>		78	<input type="checkbox"/>			98	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>			39	<input type="checkbox"/>			59		<input type="checkbox"/>		79	<input type="checkbox"/>			99		<input type="checkbox"/>	
20			<input type="checkbox"/>	40		<input type="checkbox"/>		60		<input type="checkbox"/>		80		<input type="checkbox"/>		100		<input type="checkbox"/>	