

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: **001**

Nombre del Examen: **Medicina**

Tema: **C**

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"/>		