

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: **001**

Nombre del Examen: **Medicina**

Tema: **D**

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"/>	