

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: **003**

Nombre del Examen: **Enfermería**

Tema: **A**

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"/>	