

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: **003**

Nombre del Examen: **Enfermería**

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"/>