

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: 003

Nombre del Examen: Enfermería

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"/>