

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: **104**

Nombre del Examen: **Ingeniería Clínica**

Tema: **Único**

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"/>	