

RESPUESTAS CORRECTAS

Código de Examen: **105**

Nombre del Examen: **Obstetricia**

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"/>