

RESPUESTAS CORRECTAS

Código de Examen: **106**

Nombre del Examen: **Odontología**

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"/>		