

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: **110**

Nombre del Examen: **Posbasica 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"/>