

RESPUESTAS CORRECTAS

Codigo de Examen: **112**

Nombre del Examen: **Posbasica Quirúrgica**

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"/>			