

Nome: _____

Data: _____

Médico Emergencista Clínico – Pronto Atendimento Adulto

Folha de Respostas

1	D
2	C
3	B
4	E
5	E
6	B
7	A
8	B
9	B
10	C
11	B
12	D
13	D
14	A
15	D

16	A
17	B
18	A
19	A
20	A
21	C
22	D
23	B
24	D
25	A
26	A
27	D
28	D
29	C
30	D