Unimed
São José do Rio Preto

Nome:_____

Data: _____

Médico Emergencista Pronto Atendimento Adulto

Folha de Respostas

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

21	C
22	E
23	B
24	D
25	D
26	E
27	A
28	E
29	E
30	D
31	D
32	E
33	D
34	B
35	D
36	C
37	A
38	B
39	C
40	D