

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO/2024 – RESIDÊNCIA MÉDICA

GABARITO

PROVA OBJETIVA DATA 04/02/2024

NOME DO CANDIDATO:

CPF:

PROGRAMA:

1	A	☒	C	D
---	---	----------------------------------	---	---

Você deverá pintar apenas uma alternativa

1	A	B	C	☒
2	☒	B	C	D
3	A	☒	C	D
4	A	B	☒	D
5	A	B	☒	D
6	☒	B	C	D
7	☒	B	C	D
8	A	☒	C	D
9	A	B	☒	D
10	A	B	C	☒
11	A	☒	C	D
12	A	☒	C	D
13	A	B	C	☒
14	A	B	☒	D
15	☒	B	C	D
16	A	B	C	☒
17	A	B	☒	D
18	☒	B	C	D
19	☒	B	C	D
20	A	B	C	☒
21	A	B	☒	D
22	A	☒	C	D
23	A	B	C	☒
24	A	B	☒	D
25	A	B	☒	D

26	A	☒	C	D
27	☒	B	C	D
28	A	☒	C	D
29	☒	B	C	D
30	CANCELADA			
31	A	B	C	☒
32	A	B	C	☒
33	A	B	☒	D
34	☒	B	C	D
35	A	☒	C	D
36	☒	B	C	D
37	A	B	☒	D
38	☒	B	C	D
39	A	☒	C	D
40	A	B	☒	D
41	A	B	C	☒
42	A	☒	C	D
43	☒	B	C	D
44	A	B	☒	D
45	ANULADA			
46	A	B	C	☒
47	☒	B	C	D
48	A	B	☒	D
49	A	☒	C	D
50	ANULADA			

Assinatura por extenso: _____