



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E

COMUNIDADE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA

GABARITO DA PROVA TEÓRICA OBJETIVA

GABARITO OFICIAL DO PROCESSO SELETIVO	
01. a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	21. a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
02. a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	22. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
03. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	23. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
04. a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	24. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
05. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>	25. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
06. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>	26. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
07. a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	27. a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
08. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	28. a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
09. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>	29. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
10. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	30. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
11. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	31. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
12. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	32. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
13. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	33. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
14. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>	34. a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
15. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	35. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
16. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>	36. a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
17. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	37. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
18. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input checked="" type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	38. a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
19. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>	39. a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input checked="" type="checkbox"/>
20. a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	40. a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>