

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 PROVA TIPO B

NOME DO CANDIDATO: _____

ESPECIALIDADE: _____

	A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D
01	X				11			X		21	X			
02				X	12			X		22				X
03			X		13			X		23				X
04		X			14			X		24				X
05			X		15		X			25			X	
06		X			16	X				26		X		
07			X		17		X			27			X	
08				X	18				X	28		X		
09			X		19		X			29				X
10	X				20			X		30		X		