



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA 2025 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			

