



ESTADO DE RONDÔNIA  
MUNICÍPIO DE VILHENA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RESIDÊNCIA EM URGÊNCIA E TRAUMA - FARMÁCIA**

**FOLHA DE RESPOSTAS**

12 de Fevereiro de 2017

Número de inscrição:

Nome:

Identidade:

**ATENÇÃO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Esta folha de respostas contém 40 espaços para você assinalar as respostas das questões objetivas.
2. Apenas 1 alternativa está correta.
3. Não será fornecida outra folha de respostas. Ao recebê-la, confira os dados nela contidos (número de inscrição, nome e identidade). Em caso de dados incorretos, avise o fiscal.
4. Não rasure ou apague as respostas, pois isso anulará sua resposta.

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 1  | A |   | C | D | E |
| 2  | A | B | C |   | E |
| 3  | A | B | C | D |   |
| 4  | A |   | C | D | E |
| 5  | A | B | C | D |   |
| 6  |   | B | C | D | E |
| 7  |   | B | C | D | E |
| 8  | A |   | C | D | E |
| 9  |   | B | C | D | E |
| 10 |   | B | C | D | E |
| 11 |   | B | C | D | E |
| 12 | A | B |   | D | E |
| 13 | A |   | C | D | E |
| 14 | A | B |   | D | E |
| 15 |   | B | C | D | E |
| 16 | A | B | C |   | E |
| 17 | A | B | C | D |   |
| 18 | A |   | C | D | E |
| 19 | A | B | C | D |   |
| 20 | A | B |   | D | E |
| 21 |   | B | C | D | E |
| 22 | A | B | C |   | E |
| 23 | A | B | C |   | E |
| 24 | A | B |   | D | E |
| 25 | A | B | C | D |   |
| 26 | A |   | C | D | E |
| 27 | A |   | C | D | E |
| 28 | A | B | C |   | E |
| 29 | A | B | C | D |   |
| 30 | A |   | C | D | E |
| 31 | A | B | C |   | E |
| 32 | A | B | C | D |   |
| 33 | A | B | C |   | E |
| 34 |   | B | C | D | E |
| 35 | A | B | C |   | E |
| 36 | A |   | C | D | E |
| 37 | A | B |   | D | E |
| 38 | A | B | C | D |   |
| 39 | A | B | C | D |   |
| 40 | A |   | C | D | E |