

**PROCESSO SELETIVO Nº 01/2020**  
**PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA ASSOCIAÇÃO**  
**PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL INFANTE D. HENRIQUE**  
**DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

01 C	26 A
02 C	27 A
03 A	28 D
04 C	29 C
05 A	30 B
06 D	31 B
07 A	32 C
08 A	33 D
09 B	34 C
10 A	35 A
11 C	36 B
12 A	37 B
13 B	38 C
14 A	39 A
15 D	40 C
16 B	41 C
17 C	42 B
18 A	43 B
19 C	44 B
20 A	45 D
21 C	46 A
22 D	47 A
23 A	48 C
24 B	49 D
25 C	50 D

51 B	76 B
52 A	77 A
53 D	78 B
54 B	79 D
55 D	80 A
56 C	81 A
57 D	82 D
58 A	83 A
59 D	84 B
60 C	85 B
61 A	86 A
62 A	87 B
63 D	88 A
64 D	89 B
65 A	90 B
66 A	91 A
67 B	92 A
68 D	93 C
69 B	94 A
70 D	95 A
71 C	96 D
72 B	97 A
73 C	98 B
74 C	99 B
75 B	100 D