

## GABARITO

### Prova Prática Residência

Aluno(a): \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Curso Pretendido: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

1	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
2	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
3	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
4	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E

#### AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS ÁREA: PEDIATRIA

5	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
6	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input checked="" type="radio"/> E
7	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
8	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E

#### AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS ÁREA: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

9	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
10	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
11	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
12	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E

#### AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS ÁREA: MEDICINA DE FAMÍLIA

13	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
14	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
15	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input checked="" type="radio"/> E
16	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input checked="" type="radio"/> D	<input type="radio"/> E

#### AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS ÁREA: CIRURGIA GERAL

17. Abdome agudo oclusivo \_\_\_\_\_

18. Bridas aderenciais \_\_\_\_\_

19. O aluno deverá solicitar passagem de sonda nasogástrica \_\_\_\_\_

20. O aluno deverá solicitar o internamento do paciente e avaliação da cirurgia geral \_\_\_\_\_