Curso:	**RESIDÊNCIA EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL**	**Nota:** _ _ _ _ _ _ _
Disciplina:	**CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL**	
Professor (a):		
Aluno (a):		Matrícula:
Avaliação:	**PROVA DE SELEÇÃO TRIÊNIO 26/29 – GABARITO PARCIAL**	Data: 10/02/2026

FOLHA DE RESPOSTAS

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

Obs1: Não serão aceitas respostas com rasuras.

Obs2: Cada resposta deve ser adicionada no quadrado respectivo da questão, em caneta azul ou preta. Respostas com lápis serão anuladas.