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	ANULADA
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

OBS.1: APÓS AVALIAÇÃO DE RECURSO, A QUESTÃO 27 FOI ANULADA PELA COMISSÃO DE SELEÇÃO.