

MÉDICO/A DE FAMILIA DE EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS
DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD,

TEST TURNO LIBRE Y DISCAPACIDAD VERSIÓN B

Pregunta	Respuesta	Pregunta	Respuesta	Pregunta	Respuesta	Pregunta	Respuesta
1	A	42	D	83	B	124	A
2	C	43	C	84	C	125	B
3	A	44	D	85	D	126	C
4	A	45	C	86	C	127	D
5	C	46	D	87	B	128	C
6	D	47	B	88	A	129	D
7	A	48	D	89	B	130	D
8	B	49	A	90	A	131	A
9	B	50	C	91	B	132	B
10	D	51	B	92	C	133	D
11	C	52	C	93	A	134	A
12	A	53	D	94	D	135	D
13	B	54	B	95	C	136	C
14	B	55	D	96	B	137	D
15	C	56	C	97	B	138	A
16	A	57	D	98	C	139	D
17	A	58	C	99	D	140	C
18	C	59	D	100	A	141	C
19	D	60	C	101	C	142	C
20	B	61	C	102	B	143	A
21	B	62	B	103	A	144	B
22	C	63	B	104	D	145	A
23	B	64	D	105	B	146	B
24	D	65	C	106	A	147	B
25	B	66	A	107	B	148	C
26	B	67	C	108	D	149	C
27	D	68	D	109	A	150	B
28	C	69	B	110	C	151	B
29	C	70	A	111	A	152	B
30	A	71	C	112	C	153	D
31	D	72	C	113	C	154	B

32	D	73	D	114	B	155	B
33	C	74	C	115	A	156	C
34	A	75	B	116	D	157	D
35	A	76	B	117	C	158	B
36	B	77	D	118	A	159	D
37	A	78	B	119	B	160	B
38	C	79	B	120	C	161	B
39	D	80	A	121	D	162	B
40	B	81	C	122	A		
41	C	82	D	123	C		