

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

TEST TURNO LIBRE Y DISCAPACIDAD VERSIÓN 3

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

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