

GABARITO DO CANDIDATO

Questão	A	B	C	D
01	☐	☐	☐	☒
02	☐	☒	☐	☐
03	☒	☐	☐	☐
04	☐	☒	☐	☐
05	☐	☐	☐	☒
06	☒	☐	☐	☐
07	☐	☐	☒	☐
08	☒	☐	☐	☐
09	☐	☒	☐	☐
10	☒	☐	☐	☐
11	☐	☐	☒	☐
12	☐	☐	☒	☐
13	☐	☐	☐	☒
14	☐	☐	☒	☐
15	☐	☒	☐	☐
16	☐	☐	☐	☒
17	☒	☐	☐	☐
18	☐	☐	☒	☐
19	☐	☒	☐	☐
20	☒	☐	☐	☐
21	☐	☒	☐	☐
22	☐	☐	☐	☒
23	☐	☐	☒	☐
24	☒	☐	☐	☐
25	☐	☐	☐	☒

Questão	A	B	C	D
26	☐	☒	☐	☐
27	☐	☒	☐	☐
28	☐	☐	☒	☐
29	☐	☒	☐	☐
30	☐	☐	☐	☒
31	☐	☐	☒	☐
32	☒	☐	☐	☐
33	☐	☒	☐	☐
34	☐	☒	☐	☐
35	☐	☐	☒	☐
36	☐	☒	☐	☐
37	☐	☒	☐	☐
38	☐	☒	☐	☐
39	☐	☐	☐	☒
40	☒	☐	☐	☐
41	☐	☐	☐	☒
42	☐	☒	☐	☐
43	☐	☐	☐	☒
44	☐	☒	☐	☐
45	☒	☐	☐	☐
46	☐	☒	☐	☐
47	☐	☐	☒	☐
48	☐	☒	☐	☐
49	☒	☐	☐	☐
50	☐	☒	☐	☐

DECLARAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Declaro estar ciente das normas e orientações estabelecidas no Edital do Processo Seletivo de Residência Médica da Comissão de Residência Médica (COREME), responsabilizando-me pelo correto preenchimento e entrega deste cartão de respostas.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A): Correção - 13/08/26

Uso exclusivo da Comissão Organizadora

Conferência: _____

Responsável pela aplicação: Maria Isabel