

# GABARITO



Ensino de Qualidade, Pesquisa de Impacto e Assistência Segura:  
Pilares para Prática Clínica Farmacêutica.

## PROVA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA PROFISSIONAL EM FARMÁCIA CLÍNICA

SBRAFH/2017

### CARTÃO RESPOSTA

01 (A) <input type="checkbox"/> (C) (D) <input type="checkbox"/>	06 (A) <input type="checkbox"/> (C) (D) <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/> (B) (C) (D) <input type="checkbox"/>	16 (A) (B) <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/>	21 (A) (B) (C) <input type="checkbox"/>
02 <input type="checkbox"/> (B) (C) (D) <input type="checkbox"/>	07 (A) (B) <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/>	12 (A) <input type="checkbox"/> (C) (D) <input type="checkbox"/>	17 (A) <input type="checkbox"/> (C) (D) <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/> (B) (C) (D) <input type="checkbox"/>
03 (A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	08 <input type="checkbox"/> (B) (C) (D) <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/> (B) (C) (D) <input type="checkbox"/>	18 (A) (B) <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/>	23 (A) <input type="checkbox"/> (C) (D) <input type="checkbox"/>
04 (A) (B) <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/>	09 (A) (B) <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/>	14 (A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/> (B) (C) (D) <input type="checkbox"/>	24 (A) (B) <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/>
05 (A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	10 (A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	15 (A) <input type="checkbox"/> (C) (D) <input type="checkbox"/>	20 (A) (B) <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/>	25 (A) (B) (C) <input type="checkbox"/>

# GABARITO



Ensino de Qualidade, Pesquisa de Impacto e Assistência Segura:  
Pilares para Prática Clínica Farmacêutica.

## PROVA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA PROFISSIONAL EM FARMÁCIA HOSPITALAR

SBRAFH/2017

### CARTÃO RESPOSTA

01	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)	11	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)	21	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)	31	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)
02	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)	12	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)	22	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	32	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>
03	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)	13	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)	23	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)	33	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)
04	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)	24	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)	34	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)
05	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)	15	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	25	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	35	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>
06	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)	16	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)	26	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)	36	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)
07	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)	17	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)	27	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)	37	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)
08	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	18	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)	28	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)	38	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)
09	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)	19	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)	29	(A) <input type="checkbox"/> (C) (D)	39	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>
10	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	20	(A) (B) (C) <input type="checkbox"/>	30	(A) (B) <input type="checkbox"/> (D)	40	<input type="checkbox"/> (B) (C) (D)