



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IVAÍ

**GABARITO OFICIAL TESTE SELETIVO ENFERMAGEM COM RETIFICAÇÃO DA
QUESTÃO NÚMERO 01**

1- D

2- B

3- D

4- B

5- A

6- D

7- B

8- C

9- C

10- D

11- B

12- B

13- A

14- C

15- B

16- A

17- C

18- C

19- B

20- A