



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000  
TELEFONE: (37) 3329-1148 EMAIL: rh07saude@gmail.com

**GABARITO DO PROCESSO SELETIVO**  
**003/2017**

**Médico da Família**

<b>QUESTÃO</b>	<b>RESULTADO</b>
1	D
2	B
3	A
4	B
5	E
6	C
7	A
8	D
9	B
10	C

**Cirurgião Dentista**

<b>QUESTÃO</b>	<b>RESULTADO</b>
1	D
2	D
3	D
4	A
5	C
6	E
7	B



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000

TELEFONE: (37) 3329-1148 EMAIL: rh07saude@gmail.com

8	E
9	C
10	A

## Odontólogo

QUESTÃO	RESULTADO
1	B
2	E
3	D
4	E
5	A
6	C
7	E
8	D
9	D
10	A

## Auxiliar de Consultório Dentário

QUESTÃO	RESULTADO
1	B
2	D
3	C
4	B
5	B



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 264, CENTRO FORMIGA – MINAS GERAIS CEP 35570-000

TELEFONE: (37) 3329-1148 EMAIL: rh07saude@gmail.com

6	B
7	C
8	B
9	A
10	A

## **Assistente Social**

<b>QUESTÃO</b>	<b>RESULTADO</b>
1	D
2	A
3	C
4	D
5	D
6	C
7	E
8	E
9	A
10	E