





**01. Qual dos contrastes iodados abaixo utilizados na prática endovascular é um contraste não iônico?**

- A) Ioxagato de meglumina (Hexabrix)
- B) Diatrizoato de sódio (Hypaque Sodium)
- C) Iotrolan (Visipaque)
- D) Iotalamato de meglumina (Conray)
- E) Diatrizoato de meglumina (Renograffin)

**02. A manobra ou prova de Allen destina-se, principalmente, a avaliar clinicamente uma lesão oclusiva na artéria**

- A) Radial.
- B) Ulnar.
- C) Braquial.
- D) Umeral.
- E) Axilar.

**03. Qual unidade de medida é mais comumente utilizada, quando nos referimos ao diâmetro dos fios-guia?**

- A) Polegada
- B) Milímetro
- C) French
- D) Jarda
- E) Centímetro

**04. Em relação aos tumores glômicos do corpo carotídeo, NÃO podemos afirmar que**

- A) são raras as neoplasias primárias das células paraganglionares existentes na bifurcação da artéria carótida comum.
- B) são, na maioria das vezes, funcionalmente ativos (secretores de catecolamina).
- C) não há prevalência entre os sexos, podendo ser vistos dos 12 aos 69 anos de idade.
- D) a punção aspirativa diagnóstica com agulha ou biópsia incisional é totalmente contraindicada devido ao risco de hemorragia.
- E) foram classificados por Shamblin em três grupos, de acordo com o grau de envolvimento do tumor com a artéria carótida.

**05. Qual das alternativas abaixo representa a mais frequente complicação da fasciotomia descompressiva de perna?**

- A) Trombose venosa soleares
- B) Linforreia
- C) Lesão e atrofia muscular
- D) Lesão neurológica
- E) Infecção

**06. O desenvolvimento de reações adversas ao contraste iodado é, na maioria das vezes, dependente de fatores de risco inerentes ao paciente.**

**Em relação a esses fatores, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As crianças e os adultos com mais 60 anos têm maior predisposição que a população adulta.
- B) As doenças associadas, como diabetes, nefropatia e cardiopatia, são importantes fatores de risco para o surgimento das reações.
- C) Medicamentos, como anti-hipertensivos, diuréticos e vasodilatadores, predispõem ao risco.
- D) As doenças hematológicas, como policitemia, mieloma múltiplo e anemia falciforme, exigem uma vigilância maior pelo risco de desenvolvimento das reações.
- E) Sexo feminino com mais predisposição que o masculino.

**07. A fibrinólise intravascular transcater pode ser usada nas oclusões agudas ou subagudas, em vários pontos da árvore arterial.**

**Assinale a alternativa que aponta a contraindicação absoluta à terapia fibrinolítica.**

- A) AVCI recente (menos de 6 meses).
- B) Coagulopatia.
- C) Cirurgia recente (últimos 3 meses).
- D) História de hemorragia gastrointestinal.
- E) Gravidez e pós-parto imediato.

**08. A arteriografia por cateter é um exame com sensibilidade relatada de 40% a 90% para diagnosticar hemorragias digestivas agudas, tendo como sinal direto o extravasamento ativo de contraste injetado.**

**Qual é o volume mínimo de sangramento no local da lesão, para que seja detectado por esse método?**

- A) 0,1 ml/min
- B) 0,3ml /min
- C) 0,5ml/min
- D) 0,8ml/min
- E) 1,0ml/min

**09. Um paciente de 30 anos de idade, tabagista, sexo masculino deu entrada em um pronto-socorro, com quadro de necrose do hálux direito, pulsos distais impalpáveis e histórico de tromboflebite de repetição.**

**Diante do quadro apresentado acima, a primeira hipótese diagnóstica é que esse paciente seja portador de**

- A) Síndrome de Kawasaki.
- B) Síndrome de Buerger.
- C) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
- D) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- E) Síndrome de Sturge-Weber.

**10. A arcada de Riolan é uma via natural de anastomoses dos ramos viscerais, que se forma entre a artéria**

- A) hepática comum e a artéria mesentérica superior.
- B) a cólica direita e a cólica esquerda, ramo da artéria mesentérica inferior.
- C) a cólica média, ramo da artéria mesentérica superior, e a cólica direita.
- D) a artéria cólica esquerda e a cólica média, ramo da artéria mesentérica superior.
- E) A artéria cólica direita e a artéria gastroepiploica.

**11. Qual o anticoagulante oral que atua no fator Xa?**

- A) Dabigatram
- B) Rivaroxaban
- C) Coumarina
- D) Femprocumona
- E) Warfarina sódica

**12. A respeito das fístulas arteriovenosas adquiridas, assinale a alternativa que contém o principal fator relacionado com o surgimento de sintomas cardíacos.**

- A) A proximidade da fístula com o coração.
- B) A duração da fístula.
- C) O tamanho da fístula.
- D) O grau de hipertensão venosa criado pela fístula.
- E) A artéria específica que deu origem à fístula.

**13. O r-TPA é uma forma recombinante do ativador do plasminogênio tissular, utilizado na terapia trombolítica endovascular.**

**Acerca disso, é CORRETO afirmar que**

- A) é um ativador direto do plasminogênio, que funciona por meio do processo da fibrinólise exógena.
- B) possui meia-vida de 20 minutos.
- C) foi demonstrado implicar um menor número de complicações hemorrágicas em comparação com a uroquinase e a estreptoquinase.
- D) pode fixar-se e ser ativado nas superfícies das plaquetas.
- E) conseguirá a lise in vitro da fibrina diretamente por meio da liberação da ligação covalente d-dissulfídio.

**14. As dissecções da artéria vertebral são responsáveis por aproximadamente 1% das causas de acidente vascular encefálico (AVE). Em relação aos segmentos anatômicos, assinale abaixo em qual segmento da artéria vertebral ocorrem com mais frequência esses casos?**

- A) V1
- B) V2
- C) V3
- D) V4
- E) V5

**15. No que diz respeito às complicações da angiografia cerebrovascular, é CORRETO afirmar que**

- A) são mais frequentemente neurológicas que as associadas ao local da punção ou à reação adversa ao contraste.
- B) são reduzidas com administração de heparina sistêmica.
- C) são reduzidas pela sedação sistêmica destinada a diminuir a movimentação do paciente e as demandas de oxigênio pelo cérebro.
- D) os Ataques Isquêmicos Transitórios (AIT) são em torno de 0,9% dos casos.
- E) a taxa de Mortalidade é maior que angiografia dos outros setores do corpo.

**16. As síndromes compressíveis cervicotoracoaxilares (síndrome do desfiladeiro) provocam compressões das artérias subclávias ou axilares em vários locais e compreendem a síndrome dos escalenos, a de hiperabdução, a da costela cervical, a da primeira costela e a costoclavicular. Várias manobras foram idealizadas com o objetivo de auxiliar no diagnóstico dessas síndromes.**

**A esse respeito, é CORRETO afirmar que a manobra de Adson é mais utilizada para o diagnóstico da síndrome**

- A) da hiperabdução.
- B) da costela cervical.
- C) da primeira costela.
- D) dos escalenos.
- E) costoclavicular.

**17. As heparinas possuem mecanismos de ação, que podem ser divididos em primários e secundários, e os anticoagulantes orais (anti-vitK) atuam sobre os fatores de coagulação.**

**Com relação à ação dessas substâncias, é CORRETO afirmar que**

- A) as heparinas fracionadas ou heparinas de baixo peso molecular (HBPM) atuam inibindo a trombina (ação anti-IIa).
- B) as heparinas não fracionadas (HNF) atuam inibindo o fator X ativado (ação anti-Xa).
- C) as heparinas fracionadas ou heparinas de baixo peso molecular (HBPM) atuam inibindo o fator X ativado (ação anti-Xa).
- D) os anticoagulantes orais (antivitaminas K) atuam sobre os fatores VII, IX, XIII.
- E) a queda do fator IX ocorre nas primeiras seis a oito horas após administração das antivitaminas K.

**18. Um paciente de 60 anos está internado no hospital, há dois dias, com quadro de trombose venosa profunda no membro inferior direito, fazendo uso de terapia anticoagulante com heparina não fracionada. Ao checar os exames, você se depara com plaquetopenia.**

**Acreditando ser trombocitopenia induzida por heparina, você avalia que**

- A) nas primeiras 24 a 48 horas, é considerada precoce, com pior prognóstico.
- B) essa complicação parece ser mais frequente com heparina não fracionada que com a de baixo peso molecular.
- C) a tardia aparece, principalmente, entre o décimo e o décimo quinto dia de heparinização.
- D) por se tratar de diminuição das plaquetas, não ocorrem trombozes.
- E) a forma tardia parece ser consequência do desenvolvimento de anticorpos IgM para o complexo heparina-fator 4 plaquetário, mas são pouco específicos.

**19. De acordo com a classificação dos aneurismas aórticos toracoabdominais do tipo I ao tipo IV, qual deles implica a incidência de maior risco de isquemia medular e de disfunção neurológica das extremidades inferiores após o reparo operatório?**

- A) Tipo I
- B) Tipo II
- C) Tipo III
- D) Tipo IV
- E) Em todos os tipos

**20. Os aneurismas isolados das artérias ilíacas são raros, pois geralmente coexistem com aneurismas aórticos em 30% dos casos.**

**Para a maioria dos autores, a partir de qual diâmetro se indica o tratamento cirúrgico?**

- A) 15mm
- B) 20mm
- C) 30mm
- D) 40mm
- E) 45mm

**21. Existe uma ampla variedade de complicações da revascularização infrainguinal, que podem levar à falha desta em 25% dos casos, após 5 anos.**

**Assinale a alternativa que descreve a causa mais comum de trombose de uma ponte infrainguinal precoce (dentro de 30 dias).**

- A) Infecção na linha de sutura
- B) Hipotensão sistêmica/cárdios
- C) Deficiência de antitrombina III
- D) Síndrome do anticorpo antifosfolíp
- E) Defeitos técnicos

**22. Em relação aos melhores prognosticadores pré-operatórios de morte por ruptura de um aneurisma aórtico abdominal, podemos incluir todos, EXCETO:**

- A) Hipotensão pré-operatória.
- B) Coronariopatia pré-existente.
- C) Hematócrito baixo por ocasião da admissão.
- D) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- E) Parada cardíaca pré-operatória.

**23. O círculo ou polígono de Willis corresponde a uma complexa rede anastomótica entre os sistemas arteriais carotídeo interno e vértebro-basilar.**

**Baseado nisso, é INCORRETO afirmar que**

- A) em sua descrição clássica, é encontrado em cerca de 30% da população.
- B) consiste em: (1) o segmento A1 das artérias cerebrais anteriores; (2) a artéria comunicante anterior, (3) as artérias comunicantes posteriores; (4) as artérias cerebrais posteriores.
- C) possui mais comumente anomalias envolvendo a artéria comunicante anterior (hipoplasia, ausência ou duplicação).
- D) é interrompido por hipoplasia ou ausência de uma ou de ambas as artérias comunicantes posteriores em cerca de 25-30%.
- E) pode possuir conexões de origem fetal, tais como uma artéria comunicante posterior aumentada com hipoplasia do segmento inicial (P1) da artéria cerebral posterior.

**24. A trombose de esforço da veia axilo-subclávia (síndrome de Paget-Schroetter) é causada por**

- A) levantamento brusco de um objeto pesado.
- B) levantamento brusco de um objeto pesado, associado ao estado de hipercoagulabilidade.
- C) estresse do braço acima da cabeça, nas pessoas com anticoagulante lúpico.
- D) compressão repetitiva da veia axilar-subclávia entre o tendão do músculo e a primeira costela.
- E) hipertrofia do músculo escaleno.

**25. Um homem de 32 anos veio encaminhado do neurologista com história de acidente vascular encefálico em território direito, há 6 semanas. Foi realizada angiografia que mostrou artéria carótida interna direita mais alongada que o habitual e com alongamento em espiral bilateralmente, sendo visto o padrão em “conta de rosário”.**

**Dessa forma, o mais provável é que se trate de**

- A) aterosclerose.
- B) dissecção espontânea.
- C) arterite de Takayassu.
- D) acotovelamento da carótida (kinking).
- E) displasia fibromuscular.

**26. Em relação às amputações como forma de tratamento dos pacientes portadores de pé diabético com necrose ou infecção, assinale a alternativa indicativa do tipo de amputação que consiste na desarticulação, a qual separa o osso navicular do tálus e o osso cuboide do calcâneo.**

- A) Chopart
- B) Syme
- C) Lisfranc
- D) Nelson
- E) Bonna-Jager

**27. Num paciente portador de doença arterial periférica, o grau de isquemia pode ser observado por meio do exame físico, devido à variação da coloração dos pés, desde palidez até cianose.**

**A chamada cianose fixa, que se caracteriza por seu não desaparecimento com a digitopressão, está relacionada com a(o)**

- A) oclusão arterial aguda.
- B) oclusão de todas as artérias da perna.
- C) processo isquêmico moderado.
- D) grave processo isquêmico, já em evolução para necrose.
- E) oclusão arterial crônica em fase de agudização.

**28. Em relação à estenose ou oclusão da artéria renal como causa de hipertensão renovascular, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) Nas estenoses das artérias renais, a etiologia mais frequente é a aterosclerótica.
- B) A displasia fibromuscular, responsável por 25% dos casos, acomete, principalmente, a camada média das artérias renais.
- C) A cintilografia renal é o exame de escolha para o diagnóstico de estenose da artéria renal.
- D) A medida do gradiente sistólico e a dosagem de renina nas veias renais são métodos de diagnósticos funcionais.
- E) A presença de estenose superior a 80% em artéria renal, mesmo que isoladamente, é indicação de tratamento cirúrgico ou endovascular.

**29. No estudo anatômico, a artéria ilíaca externa, após cruzar o ligamento inguinal, denomina-se artéria femoral comum.**

**Das artérias abaixo, qual NÃO é ramo da artéria femoral no trígono femoral?**

- A) Ramo profundo da artéria femoral
- B) Artéria epigástrica superficial
- C) Artéria pudenda externa superficial
- D) Artéria pudenda externa profunda
- E) Artéria circunflexa superficial do ísquio

**30. Quais são os possíveis fatores de risco de ruptura do aneurisma da aorta abdominal?**

- A) Aumento das camadas da aorta, crescimento do aneurisma, aumento da alfa-1 anti-tripsina.
- B) Crescimento do aneurisma, aumento da alfa-1 anti-tripsina, história familiar de aneurisma.
- C) Aumento das camadas da aorta, diminuição da alfa-1 anti-tripsina, diminuição das metaloproteinases.
- D) Diâmetro da aorta, hipertensão arterial sistêmica, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica).
- E) Aumento da alfa-1 anti-tripsina, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), história familiar de aneurisma, aumento da rede vasavosorum para a camada média.

**31. Qual é a classificação clínica da doença venosa crônica de membros inferiores, conforme a classificação CEAP (clínica, etiologia, anatomia e fisiopatologia) de uma paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, múltipara, com veias alongadas, tortuosas e insuficiência valvar com alterações tróficas e sinais de úlcera venosa, cicatrizada na face medial, no terço inferior da perna?**

- A) CEAP 5
- B) CEAP 6
- C) CEAP 3 e CEAP 4
- D) CEAP 2 e CEAP 3
- E) CEAP 5 e CEAP 6

**32. A artéria tireoidea inferior, que irriga a glândula tireoide, é ramo da(o)**

- A) carótida interna
- B) carótida externa
- C) subclávia
- D) vertebral
- E) tronco tíreo-cervical

**33. Erisipela é um tipo distinto de celulite cutânea, superficial, com marcante envolvimento de vasos linfáticos da derme.**

**Sobre essa patologia, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Na erisipela típica, a área de inflamação destaca-se com algum relevo, indicando distinta demarcação entre o tecido envolvido e o normal.
- II.** É causada pelo *Staphylococcus aureus* em mais de 80% dos casos e, mais raramente, pelo *Streptococcus beta hemolítico* do grupo A.
- III.** Os membros inferiores são os locais mais acometidos em adultos, seguidos dos membros superiores e da face.
- IV.** Tinha interdigital, ferimentos, picadas de insetos, uso de drogas injetáveis, feridas cirúrgicas, queimaduras, laceração, entre outros, são as portas de entrada mais comuns da erisipela.

**Estão CORRETAS**

- A) I e II, apenas.
- B) I, III e IV, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

**34. Um paciente do sexo masculino, 22 anos foi levado à emergência devido a acidente automobilístico. Encontrava-se assintomático, mas, como apresentava equimose e também marca do cinto de segurança na região cervical, foi solicitado um US com Doppler do pescoço. Esse exame evidenciou trombose da artéria carótida esquerda.**

**Nesse caso, a conduta mais adequada é**

- A) manter anticoagulação plena por 6 meses.
- B) tratamento cirúrgico imediato.
- C) programar correção cirúrgica eletiva.
- D) submeter o paciente à terapia endovascular: angioplastia da carótida com colocação de stent.
- E) submeter o paciente à terapia endovascular: trombólise.

**35. Qual a dose de enoxaparina para o tratamento clínico da trombose venosa profunda na fase aguda?**

- A) 1mg/kg SC ao dia
- B) 1mg/kg SC 8/8 horas
- C) 1mg/kg SC de 12/12 horas
- D) 2mg/ kg SC ao dia
- E) 2mg/ kg de 12/12 horas

**36. Um paciente sexo masculino, 53 anos de idade, tabagista e hipertenso vem apresentando queixas de claudicação intermitente para 500 metros no membro inferior esquerdo. Ao exame clínico, ausência de pulsos poplíteos e distais.**

**Nesse caso, a melhor conduta a ser adotada é**

- A) anticoagulação plena.
- B) cirurgia de revascularização.
- C) internação urgente e arteriografia.
- D) tratamento endovascular.
- E) tratamento clínico e marcha programada.

**37. Em relação aos critérios de indicação de amputação primária em isquemia crítica dos membros inferiores, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Exposição óssea em extremidades.
- B) Ausência de artéria doadora com dor de repouso.
- C) Não há indicação de amputação primária em isquemia crítica, pois a tentativa de revascularização sempre é prioridade.
- D) Necrose extensa comprometendo a estrutura de sustentação do pé e sem artéria receptora.
- E) Gangrena com oclusão de, pelo menos, uma artéria infrapatelar.



**38. Na doença de Takayasu, são descritos três tipos básicos de envolvimento arterial, baseados na classificação da conferência internacional de Tóquio.**

**Em relação ao tipo III, é CORRETO afirmar que acomete**

- A) o arco aórtico e seus ramos.
- B) basicamente as artérias subclávias e carótidas.
- C) apenas os membros inferiores.
- D) os vasos do território cerebral.
- E) a aorta torácica descendente e abdominal com seus ramos.

**39. A cirurgia de endoarterectomia de carótida, realizada para o tratamento da doença aterosclerótica extracraniana, requer um conhecimento profundo da anatomia das estruturas do pescoço. Baseando-se nessa afirmação, qual é o nervo craniano mais frequentemente lesionado de forma iatrogênica durante esse procedimento cirúrgico?**

- A) Nervo Vago
- B) Nervo Facial
- C) Nervo Acessório
- D) Nervo Glossofaríngeo
- E) Nervo Hipoglosso

**40. O que são fatores NÃO ESTOCÁSTICOS?**

- A) Fatores acumulativos.
- B) Aumentam com o aumento da dose de radiação.
- C) É necessário existir um valor mínimo de dose ocorrência do efeito.
- D) Não existe valor mínimo para ocorrência do efeito.
- E) Podem levar à leucemia.

**41. O endoleak ou vazamento tipo IV da endoprótese no tratamento do aneurisma da aorta abdominal é decorrente de**

- A) fadiga do material utilizado.
- B) falha na zona de fixação proximal e/ou distal.
- C) fluxo retrógrado proveniente das artérias lombares e/ou mesentérica inferior.
- D) porosidade do tecido.
- E) desconexão do componente modular.

**42. A síndrome de May-Thurner é conhecida pela compressão da**

- A) veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita.
- B) veia íliaca comum direita pela artéria íliaca esquerda.
- C) artéria íliaca comum esquerda pela veia íliaca comum direita.
- D) artéria íliaca comum direita pela veia íliaca comum esquerda.
- E) aorta abdominal pela veia cava inferior.

**43. Os cateteres utilizados em procedimentos vasculares são condutos tubulares de diâmetros diferentes, medidos em "French".**

**Essa medida se refere**

- A) aos diâmetros interno e externo.
- B) apenas ao diâmetro interno.
- C) apenas ao diâmetro externo.
- D) ao comprimento do cateter.
- E) apenas a sua extremidade proximal.

**44. De uma maneira geral, o implante de filtro de veia cava está indicado: diante de uma contraindicação ou complicação da terapia anticoagulante.**

**Em qual situação, está indicada a implantação suprarrenal?**

- A) Trombose de veia porta.
- B) Trombose de veias pélvicas.
- C) Trombose de veias íliacas bilaterais.
- D) Trombose de veias ovarianas.
- E) Não se deve usar filtro em posição suprarrenal.

**45. Em relação ao pé diabético, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As lesões decorrentes do diabete podem ser classificadas como macroangiopatias, microangiopatias, infecciosas, neuropáticas e mistas.
- B) A prevenção e a vigilância não reduzem significativamente a incidência de complicações, a taxa de amputação e não afetam o prognóstico.
- C) A entidade pé diabético é responsável por mais de 50% das amputações não traumáticas, que ocorrem nos pacientes diabéticos.
- D) A fisiopatologia é multifatorial, mas principalmente decorre da neuropatia sensitiva, doença arterial obstrutiva periférica e predisposição para infecções.
- E) O diagnóstico é basicamente clínico, e o tratamento baseia-se no tipo de lesão predominante.

**46. Como é denominada a manobra clínica que descreve a possibilidade de palpamos a margem superior do aneurisma de aorta, abaixo do rebordo costal esquerdo, e que proporciona a informação de que essa dilatação é infrarrenal?**

- A) Manobra de Leriche
- B) Manobra de Crawford
- C) Manobra de DeBakey
- D) Manobra de Rutherford
- E) Manobra de Merritt

**47. Qual o nome dado ao evento clínico que descreve o aumento brusco da pressão arterial sistêmica e a redução da frequência cardíaca (bradicardia) com a compressão digital de uma fístula artério-venosa?**

- A) Kasabach-Merritt
- B) Phalen-Tinel
- C) Hiatt-Jacobowitz
- D) DeBakey
- E) Nicoladoni-Brahan.

**48. Em relação ao diagnóstico da doença arterial periférica através do Eco-color-Doppler, é CORRETO afirmar que**

- A) o método de Power Doppler é útil para diagnosticar baixo fluxo e afastar oclusão arterial.
- B) a estenose arterial é diagnosticada quantitativamente pelo ultrassom modo B.
- C) a medida da velocidade sistólica isoladamente é confiável para quantificar o grau de estenose arterial.
- D) a perda de onda 2 e 3, após angioplastia com stent, é significado de restenose.
- E) para o cálculo do índice sistólico ou índice de resistividade, não importa o ângulo de insonação, desde que seja o mesmo ângulo antes e após a lesão.

**49. As artérias viscerais abdominais, cujos ramos têm importância na manutenção da circulação colateral visceral, são respectivamente:**

- A) esplênica, hepática, cólica média e esquerda, hemorroidária superior e inferior.
- B) esplênica, pancreatoduodenal superior, cólica direita e média, hemorroidária superior e média.
- C) esplênica, pancreatoduodenal inferior, cólica média e esquerda, hemorroidária superior e inferior.
- D) pancreatoduodenal superior e inferior, cólica direita e esquerda, hemorroidária superior, média e inferior.
- E) pancreatoduodenal superior e inferior, cólica direita e esquerda, hemorroidária superior e inferior.





## ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**BOA SORTE!**

