

Questão 01

Paciente de 42 anos apresenta diarreia acompanhada de febre, dor abdominal em cólica e hematoquezia. Ao exame, o médico assistente notou a presença de fístula retovaginal. O diagnóstico provável é:

- a) câncer de colo uterino;
- b) retocolite ulcerativa;
- c) doença de Crohn;
- d) colite amebiana;
- e) gastroenterite aguda.

Questão 02

Mulher de 70 anos está internada numa enfermaria de clínica geral para tratamento de infecção respiratória, recebendo ceftriaxona e clindamicina há 7 dias, quando passa a apresentar cólica abdominal intensa, diarreia, febre, ascite discreta e edema de pernas. Os exames mostram grande quantidade de leucócitos nas fezes e albumina sérica de 2,3 g/dL. O tratamento instituído foi a suspensão da ceftriaxona e da clindamicina e a introdução de metronidazol oral, com ótima evolução clínica. O provável agente etiológico do quadro diarreico foi:

- a) *salmonella thyphi*;
- b) *entamoeba histolytica*;
- c) *staphylococcus aureus*;
- d) *clostridium difficile*;
- e) *campylobacter jejuni*.

Questão 03

Homem de 40 anos procura o pronto-atendimento de um hospital-escola com 4 dias de tosse, expectoração amarelada e febre de 38°C. O exame físico mostra crepitação em base de pulmão direito e a radiografia de tórax revela uma consolidação em lobo inferior direito. O aluno e o médico preceptor que atenderam o paciente optam por tratá-lo em casa com um único antibiótico que trate as pneumonias típicas mais frequentes (causadas por *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* e *moraxella catarrhalis*) e as atípicas (causadas por *mycoplasma pneumoniae*, *legionella pneumophila* e *chlamydia pneumoniae*). Para tanto, a melhor opção, entre as abaixo citadas, é prescrever:

- a) sulfametoxazol-trimetoprim ou norfloxacina;
- b) doxiciclina ou norfloxacina;
- c) levofloxacina ou sulfametoxazol-trimetoprim;
- d) cefalexina ou azitromicina;
- e) doxiciclina ou azitromicina.

Questão 04

Um homem de 50 anos é internado em uma enfermaria de clínica geral de um hospital universitário devido a edema de pernas, aumento de volume abdominal e diminuição da diurese. Detecta-se volumosa ascite, cuja análise mostra albumina de 1,0 g/dL, 700 células/mm³, sendo 50% neutrófilos e 50% linfócitos, e bacterioscópico com flora ausente. A albumina sérica vale 2,5 g/dL. É correto afirmar que:

- a) o paciente não apresenta infecção peritonial nem hipertensão portal;
- b) os dados são insuficientes para concluir se há hipertensão portal ou peritonite;
- c) a ascite decorre de hipertensão portal, mas faltam dados para concluir se há peritonite bacteriana;
- d) o paciente apresenta hipertensão portal e peritonite bacteriana;
- e) a ascite decorre de inflamação peritonial sem a presença de hepatopatia.

Questão 05

Mulher de 50 anos procura um consultório médico com história de fraqueza progressiva há 6 meses e, há 3 meses, parestesias intensas em ambas as pernas e desequilíbrio ao caminhar. Nega doenças prévias, etilismo ou tabagismo. Ao exame físico está descorada, icterícia, com petéquias em tronco, glossite e marcha atáxica. O hemograma mostra hemoglobina de 6,0 g/dL, volume corpuscular médio de 110 fL, 2 800 leucócitos/mm³, 49 000 plaquetas/mm³, reticulócitos de 0,2% e bilirrubina indireta e desidrogenase lática aumentadas. A tomografia computadorizada de crânio e o exame de líquido são normais. A conduta terapêutica indicada nesta paciente é a administração de:

- a) corticoesteróide;
- b) vitamina B12;
- c) eritropoetina;
- d) sulfato ferroso;
- e) folato.

Questão 06

Mulher, branca, 42 anos, com poliartrite crônica e progressiva, em punhos, articulações metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e joelhos, com nódulos subcutâneos indolores na face extensora dos antebraços, há seis anos. Subitamente, apresentou dor e vermelhidão no olho esquerdo. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa correta:

- a) nesta enfermidade as reações de fase aguda são específicas;
- b) a presença de uveíte anterior aguda não se associa a nenhum teste laboratorial específico;
- c) A manifestação de poliartrite crônica está associada a lesões ósseas em saca-bocado de instalação súbita;
- d) as manifestações pulmonares estão associadas à presença de positividade para o fator anti-núcleo (FAN);
- e) as manifestações cardíacas, quando presentes, estão associadas à presença do anticorpo antiRo.

Questão 07

Mulher de 60 anos, hipertensa e tabagista, já submetida a revascularização miocárdica há 1 ano, apresenta em exames de rotina LDL-colesterol de 180 mg/dL e HDL-colesterol de 30 mg/dL. O médico deve fazer orientação dietética e prescrever estatina com o objetivo de atingir níveis de LDL e HDL, respectivamente, em mg/dL:

- a) inferior a 100 e superior a 35;
- b) entre 130-160 e superior a 35;
- c) entre 100-130 e inferior a 25;
- d) inferior a 100 e inferior a 25;
- e) entre 100-130 e superior a 35.

Questão 08

Um homem de 30 anos, assintomático, foi encaminhado pelo banco de sangue de um hospital para um ambulatório de clínica, porque teve seu sangue rejeitado para doação, por apresentar na sorologia de hepatite B: HbsAg negativo e anti-HBc positivo. A história foi negativa para comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis, transfusões e uso de drogas ilícitas injetáveis; o exame físico foi normal. Testes sorológicos adicionais revelaram HBeAg e anti-HBc IgM negativos e anti-HBs positivo. Pode-se afirmar que esse paciente:

- a) provavelmente vai evoluir para cronificação de hepatite B;
- b) apresenta hepatite B crônica, com replicação viral persistente;
- c) foi previamente exposto ao vírus da hepatite B, com resolução da infecção;
- d) persiste exposto ao vírus B da hepatite e com alto potencial de transmissibilidade;
- e) apresenta hepatite B aguda, assintomática.

Questão 09

Paciente de 35 anos, masculino, procura o pronto socorro com queixa de dispnéia importante e febre de 38,7°C, principalmente no período vespertino. Refere emagrecimento de 10 kg em 2 meses e fraqueza muscular importante. Nega contatos homossexuais e refere uso de drogas endovenosas. Paciente está consciente, orientado, ao exame físico apresenta-se em REG, descorado, taquipnéico FR= 30/min., FC= 120/min, no momento 37,4°C. Ausculta cardíaca= BRNF taquicárdicas, ausculta pulmonar= MV abolido no hemitórax D, sem ruídos adventícios. Baseado na história, qual a melhor hipótese e o que fazer para confirmar a sua hipótese?

- a) AIDS e infecção por *pneumocystis carinii*; ELISA e broncoscopia com lavado bronco-alveolar;
- b) AIDS e pneumonia viral; ELISA e RX de tórax;
- c) AIDS e sarcoma de kaposi pulmonar; ELISA e broncoscopia com lavado bronco-alveolar e biópsia transbrônquica;
- d) AIDS e tuberculose pleural ; ELISA e pleurocentese com biópsia;
- e) AIDS e tuberculose pleural ; ELISA e PPD.

Questão 10

Paciente masculino de 19 anos é trazido ao Pronto Socorro pelos familiares por estar muito agitado e dizendo estar sendo perseguido por traficantes. Ao exame físico apresentava-se muito agitado, taquicárdico (FC= 150 bpm), hipertenso (PA= 160x90 mmHg), com sudorese, midríase bilateral, boca seca e apresentava picadas de agulhas em MSD. A conduta inicial mais adequada é:

- a) medicar o paciente com benzodiazepínicos EV, se necessário contenção mecânica e mantê-lo sob observação clínica;
- b) interrogar ativamente o paciente para confirmar uso provável de cocaína e afastar a hipótese de esquizofrenia;
- c) medicar o paciente com haloperidol IM e se necessário contenção mecânica e mantê-lo sob observação clínica;
- d) aguardar o período da provável intoxicação por drogas e encaminhar para tratamento ambulatorial de dependência química;
- e) conversar com os familiares e o paciente, orientando sobre os riscos abusivos de drogas injetáveis e das possibilidades de tratamento para dependência química.

Questão 11

Paciente adulto do sexo masculino, procedente do Ceará, apresenta emagrecimento importante desde há 6 meses, com aumento de volume abdominal. Refere episódios de fezes amolecidas, sem muco ou pus. Ao exame físico apresenta-se descorado (2+/4+), adenomegalia cervical, com fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito e 6 cm do apêndice xifóide e baço a 7 cm do rebordo costal esquerdo. Apresenta hemoglobina de 8.0 g/dl, hematócrito de 27%, leucócitos de 2500/mm³, plaquetas de 60000/mm³ e parasitológico de fezes positivo para ovos de *Shistosoma mansoni*. A conduta mais adequada neste caso é:

- a) medicar com oxaminiquine e observar;
- b) iniciar quimioterapia imediatamente, pois a doença já está em estadiamento avançado;
- c) proceder à esplenectomia, para impedir um seqüestro ainda maior de elementos sangüíneos;
- d) proceder a mielograma com biópsia de medula óssea, para elucidar o diagnóstico;
- e) proceder a esplenoportografia para investigar uma possível hipertensão portal.

Questão 12

Paciente feminina de 50 anos, com antecedente de diabete *mellitus* e hipertensão arterial Sistêmica, procura o pronto socorro descrevendo que há 3 meses vem apresentando "crises" de mal-estar nas quais tem medo de morrer, não conseguindo mais sair de casa desacompanhada, evitando lugares fechados e multidões, por medo de passar mal e não ser socorrida. Há 20 minutos iniciou crise súbita caracterizada por aperto no peito, sudorese profusa, dispneia, tremores nas mãos e tontura. Ao exame clínico, consciente, orientada, ansiosa, FC= 120 bpm, PA= 170x90 mmHg, FR= 24 mrm, BRNF sem sopros, MV + sem ruídos adventícios. Sua conduta inicial frente a este caso é:

- a) introdução de benzodiazepínico via oral e reavaliação em 30 minutos dos sintomas ansiosos e sinais vitais, já que trata-se de um quadro típico de uma crise de ansiedade;
- b) investigação clínica e eletrocardiográfica;
- c) Orientação sobre o quadro de ansiedade, evitando usar medicações que causem dependência, e encaminhamento para psicoterapia;
- d) conversar com a paciente e orientar técnica de respiração, pois é a conduta mais adequada em casos de síndrome de hiperventilação;
- e) introdução de antidepressivos, pois trata-se de um Transtorno do Pânico e encaminhamento para psicoterapia cognitiva-comportamental.

Questão 13

Paciente de 29 anos de idade, do sexo masculino, refere mal-estar, febre e dor no corpo há uma semana. Há 2 dias, refere dor discreta que cede ao uso de analgésicos em hipocôndrio direito. Motorista de caminhão, voltou de Mato Grosso há 18 dias; refere ter tido várias parceiras, inclusive prostitutas, negando uso de preservativos. Chegou a São Paulo em um dia de muita chuva, que inundou a cozinha de sua casa, tendo que ajudar na limpeza da casa; após a enchente, apesar do cansaço que estava sentindo, procurou pronto socorro, apresentando-se, ao exame físico, ictérico (1+/4+), fígado a 2 cm do rebordo costal direito, liso, doloroso à palpação e baço não percutível e não palpado. A conduta mais adequada, neste caso é:

- a) manutenção das condições gerais, pois para a febre amarela não há tratamento específico;
- b) pedir exames de função hepática e pesquisa de marcadores séricos para o vírus da hepatite A, B, C e D;
- c) solicitar exames de avaliação geral, com pesquisa de leptospira no sangue;
- d) fazer ultra-sonografia de vias biliares, pois a hipótese diagnóstica mais provável é uma obstrução de vias biliares;
- e) solicitar exames de avaliação geral, investigando as hipóteses diagnósticas de malária, hepatite B, hepatite C e leptospirose.

Questão 14

Homem, 42 anos, diabético há 12 anos, com retinopatia e neuropatia. Apresenta PA= 160X100 mmHg, proteinúria de 24h= 2,6 g/l e creatinina plasmática= 2,mg/dl. A principal hipótese diagnóstica é de:

- a) doença isquêmica renal;
- b) nefropatia diabética incipiente;
- c) pielonefrite crônica, provavelmente por infecções urinárias de repetição;
- d) insuficiência renal crônica secundária a nefropatia diabética;
- e) nefropatia hipertensiva.

Questão 15

Paciente masculino 48 anos, branco, tabagista inveterado, sedentário, foi atendido em hospital de periferia com quadro de dor epigástrica de forte intensidade com duração de 2 horas. Ao exame físico apresentava sudorese fria, palidez cutâneo-mucosa, náusea e vômitos, PA= 130x70 mmHg; FC= 58 bpm irregular, ECG : bloqueio átrio-ventricular intermitente e infarto parede inferior. RX tórax área cardíaca normal sem alargamento de mediastino. Transferido para a Unidade de Terapia Intensiva após 45 minutos apresenta-se hipotenso PA= 70x40, bulhas abafadas e turgência jugular. RX tórax sem alterações em relação ao anterior e ECG com QRS baixa amplitude. Qual o diagnóstico mais provável da descompensação aguda e conduta mais apropriada:

- a) dissecação aórtica, nitroprussiato de sódio e bloqueador;
- b) infarto de vd, cineangiocoronariografia e angioplastia;
- c) infarto anterior, cineangiocoronariografia e angioplastia;
- d) disfunção músculo papilar, marcapasso e expansão volêmica;
- e) ruptura do ventrículo e cirurgia cardíaca emergência.

Questão 16

Considerando as drogas abaixo (algarismos romanos), e seus efeitos colaterais (arábicos), qual a alternativa que reflete a combinação mais correta?

- I) AINH;
 - II) Antidepressivos tricíclicos;
 - III) Neurolépticos;
 - IV) Opióides;
 - V) Acetaminofen.
-
- 1) doença péptica, insuficiência renal aguda;
 - 2) constipação, hipotensão postural, alargamento do intervalo qt, diminuição do limiar convulsivo;
 - 3) disfunção de medula óssea, sonolência, rigidez (parkinsonismo);
 - 4) constipação, prurido, sonolência;
 - 5) rash cutâneo, mielossupressão, disfunção hepática, nefrite intersticial.

A alternativa é:

- a) I-1; II-2 ; III-3 ; IV-4 ; V – 5;
- b) I-1; II-4 ; III-3 ; IV- 2 ; V- 5;
- c) I-1 ; II-4; III-5; IV- 2 ; V- 3;
- d) I-1; II- 2; III-3; IV-4 ; V- 3;
- e) I-5 ; II-2 ; III-3 ; IV-4 ; V- 1.

Questão 17

Paciente chegou ao pronto socorro após atropelamento queixando-se de dor em hemitórax esquerdo e dispneia. O exame complementar mais discriminativo de patologias possível é:

- a) cintilografia de perfusão miocárdica;
- b) ecocardiograma;
- c) Ressonância Magnética Nuclear da coluna torácica;
- d) RX simples de tórax;
- e) US de tórax.

Questão 18

Paciente masculino, 85 anos, desnutrido, deu entrada no Pronto Socorro acompanhado de seus familiares que relatam uma história de diarreia e alteração do nível de consciência progressiva nos últimos dias. Ao exame o paciente se encontrava hipocorado (2+/4+), desidratado, sonolento e com exame neurológico sem sinais localizatórios. A gasometria em ar ambiente revela:

pH = 7,2 PaO₂ = 85 mmHg P_cO₂ = 32 mmHg Bic = 12 mEq/l BE = -14 SatO₂ = 93%
A melhor interpretação para este distúrbio ácido-básico é :

- a) Acidose metabólica compensada por alcalose metabólica;
- b) Acidose metabólica Acidose láctica;
- c) Acidose metabólica adequadamente compensada por hiperventilação alveolar;
- d) Acidose mista, respiratória e metabólica;
- e) Alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica.

Questão 19

Paciente de 58 anos, portador de diabetes *mellitus* há 20 anos, usa insulina NPH subcutânea 45 U antes do café e 15 U antes do jantar. Retorna no ambulatório com Peso = 70 kg e índice de massa corpórea de 30 kg/m². Traz os seguintes exames: glicemia = 180 mg% e glicosúrias;

- I - 6 às 12 h - 0;
- II - 12 às 18 h - 12 g;
- III - 18 às 0 h - 10 g;
- IV - 0 às 6 h - 0;

E Hb glicosilada de 11 (nl até 8,5). A melhor conduta a ser tomada é:

- a) aumentar a NPH da manhã e da noite;
- b) aumentar apenas a NPH da noite;
- c) associar insulina regular antes do café e jantar;
- d) diminuir a NPH da manhã;
- e) aumentar a NPH da manhã e associar insulina regular antes do jantar.

Questão 20

Vem ao seu ambulatório um paciente de 78 anos de idade portador de fibrilação atrial há aproximadamente um ano. Ele não usa nenhuma medicação, mas acha que deve começar a tratar-se com um geriatra. Qual das medidas abaixo será mais importante e de melhor risco – benefício para promoção da saúde nesse indivíduo?

- a) rastreamento para câncer de próstata;
- b) anticoagulação com warfarina;
- c) introdução de antiarrítmico;
- d) investigação de demência, com exames imagiológicos e neuropsicológicos;
- e) vitamina e, 1000 ui/dia.

Questão 21

Homem de 32 anos, etilista de meia garrafa de aguardente por dia, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de redução do nível de consciência. Acompanhante relata que o paciente havia despertado naquela manhã com mal estar, náuseas e redução da acuidade visual, tendo apresentado vômitos importantes seguidos de convulsão tônico-clônica generalizada. Durante o transporte para o hospital, teve mais um episódio convulsivo com liberação esfinteriana. Ao exame físico PA= 160x100; Temp.= 37,8°C, fígado a 3 cm do RCD e hemiparesia a D. Qual é a medida menos adequada neste momento de abordagem inicial do paciente?

- a) glicofita capilar;
- b) TC de crânio;
- c) hidantalização;
- d) diempax se nova convulsão;
- e) gasometria arterial.

Questão 22

Paciente do sexo feminino com 76 anos de idade, hipertensa de longa data procurou o pronto socorro com queixa de tontura e cefaléia occipital. Verificando-se PA = 190x120, a paciente foi liberada logo após receber 10mg de nifedipina sublingual. Três horas após alta, a paciente evoluiu com desvio da rima labial, disartria e hemiparesia completa a direita. O diagnóstico mais provável para este quadro é:

- a) hemorragia subaracnóide por ruptura de aneurisma cerebral;
- b) hipertensão rebote, pós nifedipina;
- c) AVC isquêmico;
- d) AVC hemorrágico hipertensivo;
- e) encefalopatia hipertensiva.

Questão 23

Na radiografia do abdome de uma paciente adolescente foram encontrados cálculos radiopacos no hipocôndrio direito. No estudo radiológico da coluna dorso-lombar detectou-se importante rarefação óssea e depressão na região central dos platôs superiores dos corpos vertebrais configurando o aspecto da vértebra em "H". O diagnóstico que se impõe é:

- a) sarcoma de kaposi;
- b) anemia falciforme;
- c) moléstia de crohn;
- d) lúpus eritematoso sistêmico;
- e) leucemia mielóide crônica.

Questão 24

Iniciado um tratamento com propiltiuracil para uma paciente com Doença de Graves, qual dos conjuntos de exames citados abaixo seria o mais interessante para avaliar o controle da doença e os possíveis efeitos colaterais do medicamento?

- a) TSH, hemograma completo, transaminases;
- b) TSH, T3, T4, hemograma completo;
- c) T4 e transaminases;
- d) T4, TSH, transaminases;
- e) TSH e hemograma completo.

Questão 25

Homem de 30 anos, obeso, com queixa de epigastralgia em queimação com plenitude pós prandial há 3 meses. Faz dieta com poucas frituras, sem álcool, diminuiu cafeína e tomou 15 dias de Ranitidina 300 mg/dia sem melhora. Fez endoscopia digestiva alta que mostrou Gastrite Enantematososa Leve com pesquisa de H.pylori positiva. Qual a sua conduta terapêutica?

- a) ranitidina + cisaprida + amoxicilina + metronidazol;
- b) ranitidina + cisaprida;
- c) omeprazol + cisaprida + tinidazol + claritromicina;
- d) omeprazol;
- e) omeprazol + amoxicilina + metronidazol.

Questão 26

Asmática de 35 anos, com histórico de controle pobre prévio, é trazida ao Pronto Socorro em crise há pelo menos 36 horas, sem melhora apesar do uso de b2 agonista inalatório e aminofilina. Ao exame apresenta-se impossibilitada de falar e sonolenta, dispnéia, FR = 36, com uso de musculatura respiratória acessória, sudoreica, cianótica e raros sibilos ins e expiratórios. A conduta adequada é:

- a) aguardar resultado de gasometria arterial, enquanto se medica a paciente via parenteral;
- b) administrar imediatamente aminofilina, corticosteróide e beta agonistas intravenosos;
- c) administrar beta agonistas e corticoides inalatórios;
- d) intubação oro-traqueal, ventilação mecânica controlada;
- e) ventilação mecânica não invasiva.

Questão 27

Paciente de 63 anos, diabético em uso de insulina, neuropatia periférica tratada com amitriptilina, em diálise 3 vezes/semana sendo a última há 24 horas, revascularizado (ponte de safena) em uso de dinitrato de isossorbida. Apresentou desmaio em casa. EF: inconsciente, flácido, sem sinais neurológicos localizatórios. FC= 90, PA= 180x110 mmHg, FR= 8 resp./min. As hipóteses seriam:

- a) tromboembolismo pulmonar, hipovolemia, meningite;
- b) acidente vascular cerebral, sepsis, uremia;
- c) acidose respiratória, hipercalemia, hipercalcemia;
- d) acidose metabólica hipoclorêmica;
- e) infarto agudo do miocárdio, hipotensão ortostática, intoxicação exógena.

Questão 28

Paciente hipertenso de 43 anos, com história familiar de gota (pai e 2 irmãos), vem em crise de artrite de joelho esquerdo e tornozelo direito há 8 dias, já usando indometacina 75 mg/d, e colchicina (fez ataque de 1/1 hora e manteve com 3 cps / dia). A dor mantém-se intensa e, ao exame, nota-se grande reação inflamatória nas duas articulações. Paciente afebril e sem outras alterações de exame clínico. Indique o melhor procedimento diagnóstico e a conduta terapêutica:

- a) dosagem de ácido úrico sérico / alopurinol e novo ataque de colchicina;
- b) punção articular com microscopia de birrefringência / alopurinol;
- c) punção articular com cultura e gram / antibiótico;
- d) punção articular com microscopia de birrefringência / prednisona;
- e) urina tipo 1 / alopurinol e probenecide.

Questão 29

Paciente com 36 anos, feminino, com cirrose hepática por alcoolismo, desenvolveu febre, tosse e expectoração purulenta há 5 dias da internação. Procurou o Pronto Socorro dispneica, necessitando de intubação e ventilação mecânica. Ao RX de tórax havia infiltrado alveolar extenso à D, velando os 2/3 superiores do pulmão. Qual esquema antimicrobiano é o mais apropriado para o caso?

- a) clindamicina e aminoglicosídeo;
- b) ceftazidime;
- c) ceftriaxone e claritromicina;
- d) vancomicina e claritromicina;
- e) amoxicilina.

Questão 30

Considere a seguinte prescrição:

- I. Jejum até a segunda ordem;
- II. Nitroglicerina 50 mg a 0,9% 500ml endovenoso (EV), a critério médico;
- III. Enoxaparina 60 U subcutâneo;
- IV. Propanolol 40 mg, via oral 8/8 horas;
- V. AAS 200mg V.O agora;
- VI. Diazepan 5 mg V.O 8/8 horas;
- VII. Cateter de O₂ 4ml/min;
- VIII. Repouso absoluto no leito;

Para qual das situações abaixo esta prescrição pode ser usada:

- a) tromboembolismo pulmonar;
- b) dissecção aórtica;
- c) emergência hipertensiva;
- d) angina instável;
- e) IAM, com comprometimento de ventrículo direito.

O formulário a seguir servirá, caso queira, para anotação de suas respostas para posterior conferência.

QUESTÃO	RESPOSTA	QUESTÃO	RESPOSTA
1		31	
2		32	
3		33	
4		34	
5		35	
6		36	
7		37	
8		38	
9		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	