



1. Paciente 68 anos em uso de losartana, metformina, prednisona e AAS será submetido a prostatectomia. Em relação aos cuidados pré operatórios, é correto afirmar que:
  - a) devemos suspender todos os medicamentos 1 dia antes do procedimento cirúrgico.
  - b) devemos suspender o anti agregante plaquetário e o corticoide 2 dias antes do procedimento e manter o anti hipertensivo e anti diabético oral.
  - c) devemos suspender a metformina 2 dias antes, substituindo pela insulina, e manter as demais medicações.
  - d) devemos manter apenas a losartana e suspender as demais medicações.
  - e) devemos manter todas as medicações.
2. Paciente masculino, em uso de AINE sem prescrição médica, evoluiu com sangramento digestivo. No momento da EDA, observou-se apenas um coágulo aderido. A classificação de Forrester neste caso é:
  - a) Ia
  - b) Ib
  - c) IIa
  - d) IIb
  - e) III
3. A hérnia que ocorre entre a borda lateral do músculo reto abdominal e linha semilunar é:
  - a) Spigel
  - b) Grynfelt
  - c) Petit
  - d) Garengest
  - e) Amyand
4. Em relação a técnica cirúrgica para correção de hérnias inguinais, é correto afirmar que:
  - a) a técnica de Shouldice apresenta baixos níveis de recidiva. Consiste na sutura por camadas, sendo necessário ligar o arco transversal no trato íleo-púbico e o oblíquo na aponeurose do ligamento inguinal, sempre realizando incisão relaxadora.
  - b) Bassini é a técnica de escolha por ser livre de tensão.
  - c) Mc vey é um técnica usada para hérnias femorais e precisa de incisão relaxadora.
  - d) a abordagem posterior não está indicada para hérnias recidivadas ou bilaterais.
  - e) sempre que realizada por videolaparoscopia, ocorre penetração na cavidade abdominal.
5. Em relação a classificação de Nyhus, a melhor descrição para uma hérnia IIIb é:
  - a) hérnia indireta recidivada.
  - b) hérnia indireta com defeito na parede posterior.
  - c) hérnia indireta com anel inguinal preservado.
  - d) hérnia indireta com anel inguinal dilatado.
  - e) hérnia direta com defeito na parede posterior.
6. Sobre as etapas do processo de cicatrização, é **INCORRETO** afirmar que:
  - a) no período de proliferação ocorre deposição de colágeno tipo III.
  - b) no período de inflamação, ocorre aumento da permeabilidade vascular.
  - c) a ordem dos processos é: inflamação, proliferação e maturação.
  - d) no período de maturação, a principal célula é o miofibroblasto .
  - e) no período de inflamação, ocorre vasoconstrição para conter o sangramento.
7. Assinale a alternativa que não apresente uma indicação de cirurgia eletiva para aneurisma de aorta abdominal.
  - a) Diâmetro > 5,5.
  - b) Pacientes sintomáticos.
  - c) Formação sacular.
  - d) Crescimento de 0,5 por 2 anos consecutivos.
  - e) Complicações como embolização periférica.
8. Paciente mulher, com peso de 110kg, altura de 1,65, diabética em tratamento para doença do refluxo gastroesofágico, a melhor opção para tratamento levando em consideração as comorbidades é:
  - a) associar dieta balanceada associada a exercício físico pelo menos 3 vezes na semana.
  - b) cirurgia de Sleeve por ser uma técnica disabsortiva.
  - c) bypass gástrico por ser uma técnica disabsortiva.
  - d) cirurgia de Sleeve por ser uma técnica restritiva.
  - e) bypass gástrico por ser uma técnica mista.

- 9.** Correlacione as colunas adequadamente
- Coluna A  
I: Sleeve  
II: Bypass  
III: Banda gástrica  
IV: Scopinaro
- Coluna B
- ( ) Tem como complicação a hérnia de Petersen.  
( ) Técnica restritiva.  
( ) Consiste em uma gastrectomia horizontal.  
( ) Tem como complicação a fístula de His.  
( ) Indicada para pacientes diabéticos.  
( ) Tem como complicação relevante o ganho de peso perdido.
- A sequência correta é:
- a** II, I, IV, I, II, IV  
**b** II, III, IV, I, II, III  
**c** II, I, IV, III, IV, III  
**d** IV, III, I, I, IV, IV  
**e** III, I, IV, I, II, III
- 10.** Qual a tríade de Rigler?
- a** Aerobilia, distensão abdominal e cálculo visível.  
**b** Febre, icterícia e dor em hipocôndrio direito.  
**c** Distensão abdominal, febre e icterícia.  
**d** Hipotensão, febre e icterícia.  
**e** Aumento da fosfatase alcalina, aumento da bilirrubina e hipotensão.
- 11.** Quais desses parâmetros não são avaliados no momento da admissão para calcular o Score de Ranson?
- a** Leucócitos  
**b** Idade  
**c** Enzimas hepáticas  
**d** Glicose  
**e** Hematócrito
- 12.** Paciente com suspeita de diverticulite, apresentando dor a palpação superficial em fossa ilíaca esquerda, descompressão brusca negativa, realiza tomografia de abdome que demonstra abscesso volumoso em pelve. A classificação de Hinchey e o tratamento mais indicado é:
- a** Hinchey I, antibioticoterapia e observação.  
**b** Hinchey II, antibioticoterapia e drenagem guiada por USG.  
**c** Hinchey II, antibioticoterapia e cirurgia.  
**d** Hinchey III, antibioticoterapia e cirurgia.  
**e** Hinchey III, antibioticoterapia e cirurgia de Hartmann.
- 13.** A alternativa que **NÃO** descrevem uma indicação de colecistectomia em paciente assintomático é:
- a** cálculos entre 2-3 cm  
**b** vesícula em porcelana  
**c** anemia falciforme  
**d** diabéticos  
**e** pólipos
- 14.** Assinale a alternativa que apresenta a tríade letal do trauma:
- a** Coagulopatia, hipocalcemia, hipercalcemia.  
**b** Coagulopatia, acidose e hipotermia.  
**c** Hipotensão, hipotermia, hipocalcemia.  
**d** Hipotensão, acidose, hipercalcemia.  
**e** Hipotensão, hipocalcemia, hipocalcemia.
- 15.** Paciente é trazido pelo SAMU para a sala de trauma, após acidente automobilístico, com fratura exposta de membro inferior esquerdo, ansioso, com os seguintes sinais vitais: Pressão arterial 90x60mmHg, FR: 35; FC: 128. A classe do choque deste paciente é:
- a** Não apresenta choque  
**b** Classe I  
**c** Classe II  
**d** Classe III  
**e** Classe IV
- 16.** Paciente vítima de acidente automobilístico, é trazido a sala de trauma, Durante a avaliação inicial, observa-se que o mesmo abre os olhos quando chamado, mas apresenta discurso desorganizado. Após estímulo doloroso, localiza a dor. A escala de coma de Glasgow deste paciente é:
- a** 10  
**b** 11  
**c** 12  
**d** 13  
**e** 14
- 17.** A alternativa que descreve de forma correta uma janela a ser realizada no FAST é:
- a** hepatorenal na linha axilar média junto a 12ª costela direita.  
**b** esplenorrenal na linha axilar média junto a 12ª costela esquerda.  
**c** suprapúbico a 5 cm acima do pube.  
**d** pericárdica a 2 cm acima do apêndice xifoide.  
**e** ápices e bases pulmonares.

- 18.** Paciente vítima de trauma abdominal fechado foi submetido a tomografia que evidenciou hematoma esplênico subcapsular de 40%. A classificação e a melhor conduta são:
- a) Grau I, apenas analgesia e observação clínica.
  - b) Grau II, apenas analgesia e observação clínica.
  - c) Grau II, analgesia e arteriografia.
  - d) Grau III, analgesia e arteriografia.
  - e) Grau III, analgesia e esplenectomia.
- 19.** A alternativa que apresenta uma indicação de toracotomia no contexto de trauma é:
- a) drenagem de 1 litro de sangue imediatamente após a drenagem de tórax.
  - b) drenagem de 150ml/h nas primeiras 2h após a drenagem de tórax.
  - c) lesões de vasos nobres com estabilidade hemodinâmica.
  - d) ferida de grande dimensão na caixa torácica.
  - e) necessidade de transfusão de O2 ou mais unidades de concentrado de hemácias.
- 20.** Paciente gestante com queixa de anorexia, náuseas, leucocitose com desvio a esquerda. A conduta mais adequada nesse caso é:
- a) observação pois pode se tratar de mudanças fisiológicas da gestação.
  - b) apendicectomia de urgência pois gestantes fazem quadros clínicos menos exuberantes.
  - c) apendicectomia de intervalo após o parto.
  - d) realizar tomografia de abdome para confirmação diagnóstica.
  - e) realizar ressonância de abdome para confirmação diagnóstica.
- 21.** A definição de síndrome de Mirizzi é:
- a) cálculo impactado no infundíbulo vesicular com compressão de vias biliares.
  - b) episódios repetidos de colangite.
  - c) obstrução flutuante do ducto hepático por cálculo.
  - d) aumento de enzimas hepáticas associadas a icterícia.
  - e) microcálculos em vesícula biliar.
- 22.** Sobre queimaduras, assinale a alternativa correta.
- a) Queimaduras por substâncias ácidas são as de pior prognóstico.
  - b) Na queimadura de 3º grau, ocorre acometimento de gordura subcutânea.
  - c) Na queimadura de 1º grau, devemos calcular a área queimada e realizar analgesia.
  - d) Na queimadura de 2º grau, não há acometimento da reticular.
  - e) Fórmula de Parkland consiste em 5ml x superfície de área queimada x peso em kg.
- 23.** Em relação a transfusão maciça no contexto do trauma, assinale a alternativa correta.
- a) Deve ser feita na proporção 1 concentrado de hemácias : 2 plasmas : 1 concentrado de plaquetas.
  - b) Ocorre substituição de >35% da volemia em 4h.
  - c) Ocorre quando há necessidade de >6UI em 1h.
  - d) Ocorre quando há necessidade de > 10UI em 24h.
  - e) Não deve ser realizada de rotina.
- 24.** No contexto do trauma, alguns pacientes são considerados como população especial. Nesse sentido assinale a alternativa correta.
- a) Idosos precisam de doses mais altas de medicações para intubação orotraqueal devido aumento da proporção lipídica.
  - b) Devemos ficar atentos a embolia amniótica nas gestantes.
  - c) Devemos priorizar a cricotomia em crianças pois as mesmas não possuem cartilagens completamente formadas.
  - d) Nos idosos, temos menor chance de evoluir com dessaturação devido maior reserva respiratória.
  - e) As crianças possuem via áreas menos anteriorizadas, facilitando a intubação.
- 25.** Qual dos sinais radiográficos abaixo está relacionado ao abdome agudo perfurativo?
- a) Sinal de Cullen
  - b) Sinal de Beck
  - c) Sinal de Renault
  - d) Sinal de Mattox
  - e) Sinal de Rigler
- 26.** Os fatores de risco para a formação de cálculos urinários indicam, em caráter preventivo, a análise metabólica e a coleta de exames laboratoriais do paciente. A alternativa que **NÃO** apresenta essa indicação é:
- a) litíase urinária recorrente.
  - b) osteoporose.
  - c) tabagismo.
  - d) doença inflamatória intestinal
  - e) história familiar de litíase.
- 27.** A alternativa que apresenta uma contraindicação para a reposição de testosterona no homem é:
- a) varicocele unilateral ou bilateral.
  - b) testosterona sérica limítrofe.
  - c) idade abaixo de quarenta anos.
  - d) hipotireoidismo.
  - e) desejo de procriar.

28. A hipótese mais aceita atualmente como causadora da doença de Peyronie é:
- medicamentosa com deposição de cálcio.
  - tabagismo e hipóxia tecidual levando à formação de placa.
  - autoimune com formação de anticorpos contra albugínea.
  - microtrauma com reação inflamatória e formação de placa.
  - idiopática.
29. Cólica reno-ureteral é a causa mais comum de consultas de urgência e emergência urológicas. Em relação aos cálculos renais é correto afirmar que:
- mais de 60% dos cálculos têm indicação de extração cirúrgica.
  - cálculos acima de 6mm raramente necessitam de cirurgia.
  - os cálculos associados à infecção são mais frequentes em homens.
  - volume urinário inferior a 1000mL dia é um fator de risco.
  - os antagonistas alfa1 adrenérgicos têm melhor ação para cálculos grandes e localizados no ureter proximal.
30. Em relação ao trauma do sistema genitourinário e sua avaliação inicial pelos exames de imagem, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A TC com contraste é preferível à RM na avaliação inicial do trauma renal.
  - A TC com contraste não serve para diagnosticar lesão ureteral. Para esse tipo de lesão, a pielografia retrógrada deve ser o exame de escolha, antecedendo qualquer exame de imagem.
  - Para o diagnóstico da torção testicular, a USG-doppler é o exame inicial de escolha.
  - Para avaliar o paciente com priapismo, a USG-doppler é o exame inicial de escolha.
  - O raio-X simples de abdômen tem pouquíssimo valor para avaliação do trauma renal e ureteral.
31. Mulher de 34 anos apresenta dor tipo cólica de forte intensidade em flanco direito com irradiação para fossa ilíaca direita, hipogástrio e grande lábio direito, há três horas. A melhor opção de classe medicamentosa para analgesia e o exame de primeira escolha são:
- antiespasmódico; TC de rins e vias urinárias sem contraste e com baixa dose de radiação.
  - anti-inflamatórios não-esteroidais; US de rins e vias urinárias.
  - opioides; TC de rins e vias urinárias sem contraste e com baixa dose de radiação.
  - anti-inflamatórios não-esteroidais; TC de rins e vias urinárias com contraste.
  - opioides, rx de abdome.
32. Entre os tratamentos cirúrgicos para hiperplasia prostática benigna, a melhor opção de técnica para um paciente com próstata entre 30 mL e 80 mL de volume é:
- enucleação da próstata com laser Holmium.
  - ressecção transuretral de próstata monopolar.
  - enucleação da próstata com energia bipolar.
  - embolização de artéria prostática
  - ressecção transuretral de próstata bipolar
33. Homem, 79a, apresenta PSA= 5,6ng/dl e próstata de aproximadamente 50cm<sup>3</sup> com área endurecida no lobo direito. Submeteu-se à biópsia com anatomopatológico que demonstrou adenocarcinoma Gleason 3. Nesse caso, a conduta mais adequada é:
- radioterapia
  - prostatectomia radical
  - vigilância ativa
  - hormonioterapia
  - prostatectomia parcial
34. Acerca do câncer renal, assinale a alternativa correta.
- Realizar atividades físicas e evitar o tabagismo e a obesidade são medidas de prevenção primária.
  - Representam de 7 a 10% de todas as neoplasias.
  - Sua incidência vem diminuindo globalmente nas últimas décadas, devido às consultas de prevenção.
  - O tipo histológico papilar é o mais comum entre as neoplasias renais.
  - O subtipo oncocitoma apresenta o pior prognóstico entre os tumores renais malignos.
35. Em relação ao carcinoma renal, assinale a alternativa correta.
- A invasão da veia renal ipsilateral e da veia cava inferior infradiaphragmática classifica o tumor como T4.
  - Os tumores classificados como T1 devem ter, no máximo, 4 cm de diâmetro.
  - A invasão da adrenal ipsilateral classifica o tumor como T2.
  - A ressecção parcial de um carcinoma renal, mesmo que pequeno e de localização polar, só deverá ser feita em caso de rim único.
  - O tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células claras (rico em glicogênio) e o tipo cromóforo é o que tem melhor prognóstico.

- 36.** Homem de 50 anos, assintomático, apresenta hematúria persistente em exame de urina I, com sedimentoscopia positiva para hemácias, com 10 hemácias/campo e urocultura negativa. AP: litíase renal. Sobre este assunto assinale a alternativa correta:
- a** A provável causa da hematúria microscópica é a litíase das vias urinárias, e a TC helicoidal sem contraste é o melhor exame para investigação diagnóstica.
  - b** Frente ao quadro de hematúria assintomática, faz-se necessária investigação de causa nefrológica, devendo-se encaminhar ao clínico para investigação.
  - c** Pacientes nessa faixa etária, com hematúria microscópica, somente serão submetidos à investigação, se apresentarem fatores de risco para neoplasias.
  - d** Está indicada investigação inicial do trato superior com US e do trato urinário baixo com uretrocistoscopia.
  - e** Deve iniciar a investigação solicitando TC com contraste
- 37.** Mulher de 45 anos, cozinheira industrial, apresenta dores em flanco esquerdo, de forte intensidade, em cólica, irradiando para abdome anterior, acompanhada de náuseas e vômitos há 1 dia. Nega febre e queixas urinárias. AP: hipotireoidismo, HAS, DM tipo 2 e dislipidemia. AF: litíase urinária. Estabelecida a hipótese diagnóstica de litíase urinária, a conduta mas adequada nesse caso é:
- a** o ultrassom de vias urinárias deve ser prontamente solicitado.
  - b** o raio X e ultrassom não devem ser solicitados, devido sua baixa sensibilidade e especificidade, estando indicada TC.
  - c** deve ser realizada a analgesia e solicitados os exames de imagem ambulatorialmente.
  - d** como a profissão da paciente é de risco para litíase, deve-se solicitar TC nesse momento.
  - e** deve ser solicitado exame de sedimentoscopia e TC com contraste.
- 38.** Paciente de 60 anos, sexo masculino. Relata diminuição na pressão do jato urinário, redução do intervalo miccional diurno e noctúria (acorda 3 vezes durante a noite). Esses sintomas estão piorando progressivamente há 3 anos. A classe de medicações de primeira linha para o tratamento desse caso é:
- a** antimuscarínicos
  - b** alfa-bloqueadores
  - c** tricíclicos
  - d** inibidores da 5 fosfodiesterase
  - e** beta-bloqueadores
- 39.** Motorista, 32 anos de idade, com achado de laceração intraperitoneal da bexiga urinária de aproximadamente 5 cm de extensão. Assinale a alternativa CORRETA quanto à escolha do fio a ser utilizado na sutura vesical.
- a** Poliamida
  - b** Poliglactina
  - c** Polipropileno
  - d** Poliéster
  - e** Nylon
- 40.** Homem, 65 anos, procura atendimento por dor em cólica em flanco à direita. Ao exame físico, apresenta febre (38,5° C) e hipotensão arterial. Realiza tomografia computadorizada de abdômen sem contraste que evidencia cálculo de 1 cm impactado no ureter proximal direito e sem evidência de abscesso renal. Além da prescrição da antibioticoterapia, a conduta indicada neste momento é:
- a** litotripsia extracorpórea.
  - b** nefrolitotripsia percutânea.
  - c** drenagem da via urinária acometida.
  - d** alfa bloqueador e anti-inflamatório esteroidal.
  - e** nefrectomia
- 41.** Sobre os transplantes renais, é correto afirmar que:
- a** as artérias renais supranumerárias são comuns, especialmente no rim direito. Neste caso, o cirurgião deverá esforçar-se por mantê-las viáveis, empregando técnicas de reconstrução vascular
  - b** as veias renais supranumerárias, quando presentes, não devem ser ligadas devido a sua circulação terminal.
  - c** a primeira anastomose a ser realizada é sempre a arterial, visando garantir a irrigação do órgão, seguido da venosa e, por último, da ureteral.
  - d** a dissecação da gordura perirrenal na cirurgia de mesa deve ser ampla, particularmente a gordura do ureter, visando a uma melhor anastomose vesical, com menores taxas de isquemia e necrose.
  - e** as artérias renais supranumerárias podem ser ligadas desde que a artéria principal tenha um bom calibre
- 42.** Homem, 45 anos, com primeiro episódio de dor lombar, é diagnosticado com cálculo de 4 mm de diâmetro no terço médio do ureter esquerdo. A melhor conduta inicial nesse caso é:
- a** Manejo expectante.
  - b** Passagem de cateter duplo J.
  - c** Ureterolitotripsia com holmium laser.
  - d** Litotripsia extracorpórea com ondas de choque.
  - e** Ureterolitotomia

43. Homem, 23 anos, sofre acidente de motocicleta. TC de abdome com contraste: laceração cortical de 1,5cm de profundidade, sem ruptura do sistema coletor e sem extravasamento urinário no rim esquerdo. De acordo com a escala de lesão renal, esta lesão é classificada como de grau:
- a) V
  - b) IV
  - c) III
  - d) II
  - e) I
44. Assinale a alternativa que corresponde aos sinais e aos sintomas clássicos de rejeição aguda de transplante renal.
- a) mal-estar, febre, oligúria, hipertensão e hipersensibilidade.
  - b) leucopenia, febre, disúria, hipertensão e hipersensibilidade.
  - c) mal-estar, febre, poliúria, hipertensão e hipersensibilidade.
  - d) mal-estar, febre, oligúria, hipotensão e vômitos.
  - e) mal-estar, febre, oligúria, hipertensão e vômitos.
45. Mulher, 45 anos de idade, tabagista há 30 anos, com história de infecção urinária recorrente, relata disúria, polaciúria e hematúria há 3 dias. A hipótese diagnóstica mais provável, exames a serem solicitados e o tratamento mais adequado são:
- a) infecção urinária, urina I, urocultura, antibiótico por 7 dias.
  - b) infecção urinária, urina I, urocultura antibiótico por 3 dias.
  - c) infecção urinária, urina I, urocultura, ultrassonografia, antibiótico por 3 dias.
  - d) tumor de bexiga, ultrassonografia, biópsia, cistectomia.
  - e) tumor de bexiga, tomografia de vias urinárias, biópsia e cistectomia.
46. Os alfa-bloqueadores são drogas empregadas no tratamento de pacientes com hiperplasia prostática benigna. Em relação a essa classe de drogas, assinale a alternativa correta.
- a) Nos pacientes hipertensos, podem ser utilizados como monoterapia para hipertensão e hpb.
  - b) A doxazosina tem menor risco de hipotensão postural.
  - c) A utilização de uma segunda droga da classe está indicada caso haja falha da primeira.
  - d) A tansulosina não apresenta riscos de ejaculatória retrógrada.
  - e) A tansulosina e doxazosina podem causar sintomas de rinite
47. Homem, 40 anos, sofre acidente em corrida ciclística e é levado ao setor de emergência com queixa de dor intensa no abdome inferior. Relata intensa vontade de urinar. Exame físico: hemodinamicamente estável; abdome distendido com bexiga palpável; sem sinais de irritação peritoneal. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada, respectivamente, são:
- a) Lesão de bexiga / cateterismo vesical de demora.
  - b) Lesão de testículo / início de anti-inflamatórios.
  - c) Lesão de uretra / cistostomia imediata.
  - d) Lesão nervosa / cateterismo vesical de alívio.
  - e) Lesão de testículos/ orquiectomia
48. Paciente do sexo feminino, 35 anos, com história de infecção urinária de repetição e apresentando cálculo coraliforme de 3 cm em rim direito. A provável composição do cálculo e a melhor opção terapêutica são:
- a) oxalato de cálcio – tratamento cirúrgico.
  - b) fosfato de cálcio - hiper-hidratação.
  - c) ácido úrico - colocação de cateter duplo J.
  - d) fosfato amoníaco magnésiano - nefrolitotripsia percutânea.
  - e) oxalato de cálcio – implante de cateter duplo J.
49. Em pacientes com hiperplasia prostática benigna sintomática, os fatores que **NÃO** podem desencadear retenção urinária aguda é:
- a) calculo vesical
  - b) disfunção aguda da bexiga
  - c) cálculo renal
  - d) uso de simpatomiméticos ou anticolinérgicos
  - e) prostatite infecciosa
50. Paciente com biopsia de próstata demonstrando Gleason 3+4 apresenta um tumor:
- a) bem diferenciado
  - b) intermediário
  - c) pouco diferenciado
  - d) indiferenciado
  - e) só é possível definir pela imuno histoquímica









**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024/2**

**Grupo B: Pré-Requisito: Cirurgia Geral**

Especialidades: Cirurgia Vascular, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Urologia.

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

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