

SVARSBLANKETT

Uppgifterna 1, 2 och 3c besvaras på en skild optiskt granskad svarsblankett.

Uppgifterna 3a, 3b, 4-17 besvaras på denna svarsblanketts sidor 4-18:

Skriv dina svar med en tydlig handstil i utrymmet reserverat för uppgiften. **Otydligt skriven text, text som överskrider det streckade utrymmet, kolumnen eller svarsutrymmets sidolinjer läses inte och tas inte i beaktande i bedömningen. Endast en skriven rad för varje streck godkänns!**

Vid lösning av räkneuppgifter bör värden givna i uppgiften eller formelsamlingen användas. **Ifall inget annat sägs, skall uträkningarna skrivas ut.** Ett numeriskt resultat bör i räkneuppgiften presenteras enligt det numeriska värdet med minst gällande siffror som använts. Formelsamlingens (L1-L4) konstanter och tabellvärden antas i uträkningarna vara exakta värden.

ANGIVNING AV PERSONUPPGIFTER:

På den optiskt granskade svarsblanketten skrivs personuppgifterna ut tydligt textat och utöver detta anges personbeteckningen genom att kryssa i (X) den optiska matrisen.

Personuppgifterna skrivs ut med tydlig handstil **på svarsblankettens varje sida.**

**BARA DE SIDORNA DÄR DEN SÖKANDE HAR ANGIVIT SINA PERSONUPPGIFTER
INNAN PROVET TAR SLUT GRANSKAS.**

Då provet tar slut:

Allt skrivande är förbjudet mellan att provet tar slut och svarsblanketten lämnas in och leder till diskvalificering av provet. Inlämning av svarsblanketten sker enligt övervakarens instruktioner. Ett identitetsbevis måste presenteras då svaren lämnas in.

Fakultetens anteckningar:

POÄNGEN SÖKANDE FÅTT PER UPPGIFT

1.	2.	3.	4.	5.	6.
7.	8.	9.	10.	11.	12.
13.	14.	15.	16.	17.	TOT.

Det medicinska urvalsprovet 2014
SVARSBLANKETT, UPPGIFTERNA 1, 2 OCH 3c.

Det finns inga extra blanketter, utan endast en svarsblankett per sökande.

Observera det korrekta sättet att fylla i svaren:

Ange dina svar så här med blyertspenna: . Om du vill ändra på ditt svar, sudda då noggrant bort det; den optiska läsaren tolkar även de minsta märken som svar.

NAMN (med tryckbokstäver)

Släktnamn

Alla förnamn

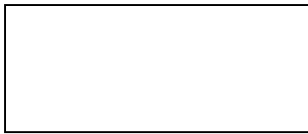
PERSONBETECKNING

dd mm åå signumet

						-				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	N
1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	O
2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	P
3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	R
4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	S
5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	T
6	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	H	<input type="checkbox"/>	U
7	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	J	<input type="checkbox"/>	V
8	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>	W
9	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	X
				M	<input type="checkbox"/>	Y

1A	Rätt	1A	Rätt	1B	Rätt	1B	Rätt	1B	Rätt	1C	Rätt	Fel
a.		e.										
1	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	121	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	122	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	71	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>	123	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>	124	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	101	<input type="checkbox"/>	125	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>	102	<input type="checkbox"/>	126	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	f.		47	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>	103	<input type="checkbox"/>	127	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	104	<input type="checkbox"/>	128	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	105	<input type="checkbox"/>	129	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>	106	<input type="checkbox"/>	130	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	107	<input type="checkbox"/>	131	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.		g.		52	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>	108	<input type="checkbox"/>	132	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	81	<input type="checkbox"/>	109	<input type="checkbox"/>	133	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	82	<input type="checkbox"/>	110	<input type="checkbox"/>	134	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	111	<input type="checkbox"/>	135	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	112	<input type="checkbox"/>	136	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.				57	<input type="checkbox"/>	85	<input type="checkbox"/>	113	<input type="checkbox"/>	137	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>			58	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	114	<input type="checkbox"/>	138	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>			59	<input type="checkbox"/>	87	<input type="checkbox"/>	115	<input type="checkbox"/>	139	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>			60	<input type="checkbox"/>	88	<input type="checkbox"/>	116	<input type="checkbox"/>	140	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>			61	<input type="checkbox"/>	89	<input type="checkbox"/>	117	<input type="checkbox"/>			
d.				62	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>	118	<input type="checkbox"/>			
20	<input type="checkbox"/>			63	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>	119	<input type="checkbox"/>			
21	<input type="checkbox"/>			64	<input type="checkbox"/>	92	<input type="checkbox"/>	120	<input type="checkbox"/>			
22	<input type="checkbox"/>											
23	<input type="checkbox"/>			65	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>					
24	<input type="checkbox"/>			66	<input type="checkbox"/>	94	<input type="checkbox"/>					
25	<input type="checkbox"/>			67	<input type="checkbox"/>	95	<input type="checkbox"/>					
26	<input type="checkbox"/>			68	<input type="checkbox"/>	96	<input type="checkbox"/>					



Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

UPPGIFT 2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UPPGIFT 3C

	Ja	Nej		Ja	Nej		Ja	Nej
insulin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pepsin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	melatonin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keton/ketonkropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kolesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	urea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stärkelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	glukokortikoid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oxytocin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
glukagon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fruktos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	adrenalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erytropoietin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lipoprotein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	laktas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
amylas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	laktos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fibrinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sackaros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gastrin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	somatotropin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
triglycerid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	maltos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kolecystokinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 3

7 p

a)

(2 p)

1. _____
2. _____

b)

(2 p)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

c)

(3 p)

Besvaras på den optiskt granskade blanketten, UPPGIFT 3c.



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 6

6 p

Large rectangular area containing horizontal lines for writing the answer to the task.



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 7

6 p

Struktur	Muskelcelltyp (endast en för varje struktur)
Biceps	
Mellangärdet/diafragman	
Ändtarmens yttre slutarmuskel	
Urinblåsans vägg	
Väggen i matstrupens övre del	
Hårresarmuskeln	
Aortaväggen	
Hjärtats kammare	
Kapillärväggen	
Trapezius (kappmuskeln)	
Ciliarmuskeln	
Tunntarmens longitudinella muskel	



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 8

10 p

a)

(3 p)

b)

(7 p)



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 9

6 p

a) _____ mol/l

(1 p)

b) Syraform: _____ Basform: _____

(1 p)

c)

(1 p)

_____ _____ _____

d)

(1 p)

_____ _____ _____ _____ _____

e)

(1 p)

_____ _____ _____ _____

f)

(1 p)

_____ _____



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

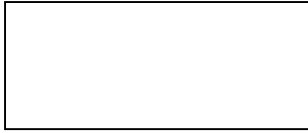
Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 10

3 p



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 11

10 p

a)

(8 p)

b)

(2 p)



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 12

5 p

a)

(1 p)

b)

(1 p)

c)

(1 p)

d)

(2 p)

Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 13

5 p

a)

(1 p)

b)

(4 p)



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 14

6 p

a)

(1 p)

b)

(2 p)

c)

(3 p)



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 15

4 p

a)

(1 p)

b)

(3 p)



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 16

5 p

a)

(1 p)

b)

(4 p)



Rättarens markeringar

Personbeteckning: |_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Underskrift: _____

Uppgift 17

5 p

a)

(1 p)

b)

(4 p)