

PROVA SCRITTA N. 1

[Handwritten marks and signatures]

Prova non portoghese
Gianluigi

- **1 La retrocavità degli epiploon è delimitata da**
 - A) lobo caudato del fegato, stomaco e legamento gastrocolico, rene e surrene di sinistra, pancreas, forame epiploico, piccolo omento, emidiaframma sn.
 - B) Lobo caudato del fegato, corpo gastrico, rene sinistro, pancreas, forame epiploico
 - C) Lobo caudato del fegato, stomaco e legamento gastrocolico, porzione discendente del duodeno, rene sinistro, pancreas, forame epiploico, legamento gastro-lienale.

- **2 Quale tipo di sequenza RM dimostra con maggiore sensibilità l'edema sub condrale?**
 - A) T1 POST MDC
 - B) T2
 - C) T2 FAT SAT

- **3 Quale fra le seguenti affermazioni sul radiogramma del torace nei pazienti ricoverati in terapia intensiva è vera:**
 - A) Il radiogramma del torace deve essere eseguito periodicamente per corretto monitoraggio del quadro polmonare e per individuare tempestivamente posizionamenti dei device
 - B) il radiogramma del torace deve essere eseguito a causa di un peggioramento del quadro clinico o a seguito di posizionamento di devices
 - C) Il radiogramma del torace deve essere eseguito ogni due giorni

- **4 Qual è la metodica di imaging migliore per l'identificazione delle fratture da stress?**
 - A) La RM
 - B) La TC perché l'acquisizione a strato sottile e le ricostruzioni MPR consentono l'identificazione anche di sottili rime di frattura
 - C) L'rx con proiezioni standard + oblique

- **5 TC e MDC: il fattore di rischio più importante per lo sviluppo di insufficienza renale è:**
 - A) La disidratazione del paziente
 - B) Il diabete mellito
 - C) La malattia renale preesistente

- **6 In presenza di una stenosi del sigma in diagnosi differenziale a favore della benignità c'è**
 - A) Una stenosi breve con orifizi diverticolari
 - B) La presenza di versamento a densità liquida di modesta entità nella pelvi
 - C) Una stenosi lunga con orifizi diverticolari

- **7 Nella valutazione della risposta alla terapia dell'Hcc quale è il criterio più idoneo?**
 - A) WHO
 - B) RECIST 1.1
 - C) mRECIST

- **8 Nella valutazione del residuo vitale di Hcc trattato con Radio frequenza cosa si deve valutare con la TC?**
 - A) Area residua di tessuto intranodulare
 - B) Area residua di tessuto intranodulare con enhancement e con washout
 - C) Area residua di tessuto con precoce e persistente enhancement

- **9 Nella malattia di Crohn, l'ispessimento di parete delle anse intestinali è:**
 - A) Simmetrico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro
 - B) Asimmetrico, maggiormente rappresentato lungo il versante antimesenterico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro
 - C) Asimmetrico, maggiormente rappresentato lungo il versante mesenterico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro

- **10 Una formazione annessiale si definisce solida quando:**
 - A) Presenta una componente solida che costituisce almeno il 50% della massa
 - B) Presenta una componente solida che costituisce almeno l'80% della massa
 - C) Presenta un ispessimento asimmetrico di parete

- **11 L'esame gold standard per la diagnosi di TEP è:**
 - A) La scintigrafia perfusionale
 - B) La TC del torace prima e dopo somministrazione ev di mdc
 - C) angio-TC del circolo polmonare

- **12 In caso di dissecazione aortica, un'accurata distinzione tra vero e falso lume è di fondamentale importanza:**
 - A) rispetto al falso lume, il vero lume è più piccolo, più interno ed è circondato da calcificazioni
 - B) Il vero lume si opacizza precocemente rispetto al falso lume
 - C) La ricostruzione MPR nei tre piani dello spazio consente una agevole distinzione tra vero e falso lume nella maggioranza dei casi

- **13 Nel dolore toracico in pazienti con rischio basso-intermedio la cardio TC:**
 - A) È indicata
 - B) Non è indicata
 - C) È indicata nei soggetti con pregresso infarto miocardico

- **14 Cosa identifica una lesione a partenza pleurica?**
 - A) Angolo di raccordo ottuso
 - B) Angolo di raccordo acuto
 - C) La presenza di versamento pleurico monolaterale, anche saccato.

- **15 Nelle malattie diffuse della pleura quali segni sono tipici di malignità?**
 - A) La presenza di versamento pleurico bilaterale con spessore massimo ≥ 3 cm
 - B) Ispessimento nodulare pleurico
 - C) La presenza di linfadenopatie mediastiniche

- **16 In età pediatrica quale di queste lesioni traumatiche del gomito è più frequente:**
 - A) Frattura sovracondiloidea omerale
 - B) Frattura del capitello radiale
 - C) Frattura del processo olecranico

- **17 Secondo i criteri mRECIST, per risposta parziale (PR) si intende:**
 - A) Riduzione di almeno il 20% del diametro maggiore della componente vitale della lesione
 - B) Riduzione di almeno il 30% del diametro maggiore della componente vitale della lesione
 - C) Riduzione di almeno il 50% del diametro maggiore della lesione

- **18 Le sedi di diffusione di malattia più comuni nel carcinoma gastrico sono:**
 - A) Peritoneo, fegato e linfonodi
 - B) Peritoneo, osso, polmone
 - C) Fegato, peritoneo, ovaio

- **19 L'edema interstiziale cardiogeno si può presentare in TC con**
 - A) Versamento pleurico bilaterale, riduzione di calibro dell'arteria polmonare, ispessimento liscio dei setti interlobulari
 - B) ispessimento delle pareti bronchiali , crazy-paving, ed ispessimenti lisci dei setti interlobulari
 - C) Versamento pleurico, obliterazione delle diramazioni bronchiali periferiche e ispessimento liscio dei setti.

- **20 Valore normale delle pressioni venose polmonari:**
 - A) 16-25 mmHg
 - B) 5-12 mmHg
 - C) 10-20 mmHg

- **21 Lo pneumoperitoneo**
 - A) E' causato nella maggior parte dei casi da perforazione di viscere cavo
 - B) Può essere spontaneo
 - C) Tutte le risposte

po

h

h

- **22 In caso di perforazione sigmoidea da diverticolite:**
 - A) è possibile in alcuni casi il trattamento radiologico interventistico
 - B) è raccomandata l'esplorazione chirurgica in presenza di ascesso peridiverticolare
 - C) è opportuno monitorare l'andamento della flogosi per 48 ore per successive decisioni terapeutiche

- **23 In caso di perforazione gastrica:**
 - A) di solito si osserva una cospicua quota di aria libera se la perforazione è della parete posteriore
 - B) di solito si osserva una cospicua quota di aria libera se la perforazione è della parete anteriore
 - C) Il tamponamento degli organi ipocondriaci solitamente condiziona la presenza di modesto pneumoperitoneo

- **24 Quale delle seguenti affermazioni riguardanti la pneumatosi intestinale è corretta:**
 - A) E' sempre una urgenza chirurgica
 - B) Può essere dovuta a necrosi parietale, ma la sua presenza si associa anche a condizioni benigne
 - C) E' segno di sofferenza vascolare e deve essere trattata con terapia antiaggregante.

- **25 Alla TC, quale di questi segni può indicare uno stato di sofferenza ischemica dell'ansa occlusa**
 - A) scarso enhancement dell'ansa
 - B) Incrementato enhancement dell'ansa
 - C) Entrambe le risposte

- **26 Quale metodica di imaging fornisce maggiori informazioni riguardo la spondilo-discite?**
 - A) RM con mezzo di contrasto
 - B) RM senza mezzo di contrasto anche mediante sequenze con soppressione del grasso sul piano sagittale
 - C) TC con mezzo di contrasto

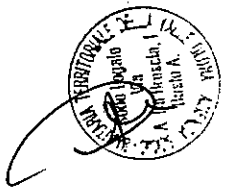
Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page, including a large stylized 'D', a signature, and another mark.

- **27 Lo studio radiologico delle ernie palpabili della parete addominale:**
 - A) l'ecografia è l'indagine gold standard presentando sensibilità e specificità del 100 %
 - B) l'ecografia è l'esame di I livello, seppur il gold standard sia rappresentato dalla TC senza mdc
 - C) La TC ha sostituito l'ecografia per rapidità di esecuzione e sensibilità.

- **28 Segni TC di sofferenza di parete nell'ischemia intestinale:**
 - A) L'ispessimento concentrico di parete è un segno tardivo che anticipa la perforazione
 - B) L'ispessimento concentrico di parete è più frequente nelle occlusioni venose e non è correlato alla gravità del quadro
 - C) L'ispessimento concentrico di parete è un segno aspecifico, frequente nell'addome acuto

- **29 Lo studio con radiologia tradizionale contrastografica delle prime vie digestive è tuttora fondamentale:**
 - A) nel tumore dell'esofago
 - B) nel paziente disfagico
 - C) nel confermare ulcera gastrica

- **30 Lo studio con radiologia tradizionale contrastografica delle vie escrettrici renali è tuttora fondamentale:**
 - A) nello studio dell'uretra
 - B) nelle lesioni aggettanti della vescica
 - C) nei pazienti con idronefrosi



PROVA SCRITTA N. 2

[Handwritten marks: a circled 'm', a checkmark, and a signature]

*Prove scritte
per MUR*

- **1 La retrocavità degli epiploon è delimitata da**
 - A) lobo caudato del fegato, stomaco e legamento gastrocolico, rene e surrene di sinistra, pancreas, forame epiploico, piccolo omento, emidiaframma sn.
 - B) Lobo caudato del fegato, corpo gastrico, rene sinistro, pancreas, forame epiploico
 - C) Lobo caudato del fegato, stomaco e legamento gastrocolico, porzione discendente del duodeno, rene sinistro, pancreas, forame epiploico, legamento gastro-lienale.

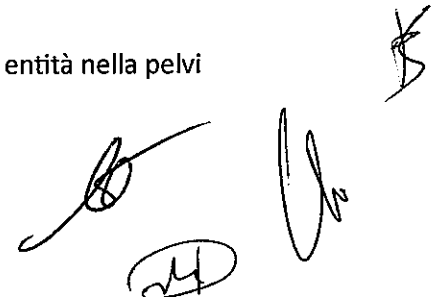
- **2 Quale tipo di sequenza RM dimostra con maggiore sensibilità l'edema sub condrale?**
 - A) T1 POST MDC
 - B) T2
 - C) T2 FAT SAT

- **3 Quale fra le seguenti affermazioni sul radiogramma del torace nei pazienti ricoverati in terapia intensiva è vera:**
 - A) Il radiogramma del torace deve essere eseguito periodicamente per corretto monitoraggio del quadro polmonare e per individuare tempestivamente posizionamenti dei device
 - B) il radiogramma del torace deve essere eseguito a causa di un peggioramento del quadro clinico o a seguito di posizionamento di devices
 - C) Il radiogramma del torace deve essere eseguito ogni due giorni

- **4 Qual è la metodica di imaging migliore per l'identificazione delle fratture da stress?**
 - A) La RM
 - B) La TC perché l'acquisizione a strato sottile e le ricostruzioni MPR consentono l'identificazione anche di sottili rime di frattura
 - C) L'rx con proiezioni standard + oblique

- **5 TC e MDC: il fattore di rischio più importante per lo sviluppo di insufficienza renale è:**
 - A) La disidratazione del paziente
 - B) Il diabete mellito
 - C) La malattia renale preesistente

- **6 In presenza di una stenosi del sigma in diagnosi differenziale a favore della benignità c'è**
 - A) Una stenosi breve con orifizi diverticolari
 - B) La presenza di versamento a densità liquida di modesta entità nella pelvi
 - C) Una stenosi lunga con orifizi diverticolari



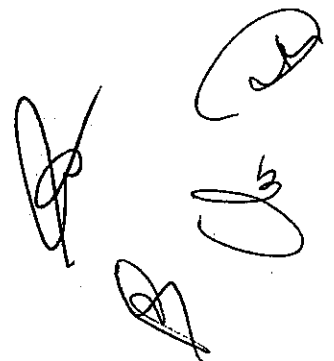
- **7 Nella valutazione della risposta alla terapia dell'Hcc quale è il criterio più idoneo?**
 - A) WHO
 - B) RECIST 1.1
 - C) Mrecist

- **8 Nella valutazione del residuo vitale di Hcc trattato con Radio frequenza cosa si deve valutare con la TC?**
 - A) Area residua di tessuto intranodulare
 - B) Area residua di tessuto intranodulare con enhancement e con washout
 - C) Area residua di tessuto con precoce e persistente enhancement

- **9 Nella malattia di Crohn, l'ispessimento di parete delle anse intestinali è:**
 - A) Simmetrico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro
 - B) Asimmetrico, maggiormente rappresentato lungo il versante antimesenterico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro
 - C) Asimmetrico, maggiormente rappresentato lungo il versante mesenterico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro

- **10 Una formazione annessiale si definisce solida quando:**
 - A) Presenta una componente solida che costituisce almeno il 50% della massa
 - B) Presenta una componente solida che costituisce almeno l'80% della massa
 - C) Presenta un ispessimento asimmetrico di parete

- **11 L'esame gold standard per la diagnosi di TEP è:**
 - A) La scintigrafia perfusionale
 - B) La TC del torace prima e dopo somministrazione ev di mdc
 - C) angio-TC del circolo polmonare



- **12 In caso di dissecazione aortica, un'accurata distinzione tra vero e falso lume è di fondamentale importanza:**
 - A) rispetto al falso lume, il vero lume è più piccolo, più interno ed è circondato da calcificazioni
 - B) Il vero lume si opacizza precocemente rispetto al falso lume
 - C) La ricostruzione MPR nei tre piani dello spazio consente una agevole distinzione tra vero e falso lume nella maggioranza dei casi

- **13 Nel dolore toracico in pazienti con rischio basso-intermedio la cardio TC:**
 - A) È indicata
 - B) Non è indicata
 - C) È indicata nei soggetti con pregresso infarto miocardico

- **14 Cosa identifica una lesione a partenza pleurica?**
 - A) Angolo di raccordo ottuso
 - B) Angolo di raccordo acuto
 - C) La presenza di versamento pleurico monolaterale, anche saccato.

- **15 Nelle malattie diffuse della pleura quali segni sono tipici di malignità?**
 - A) La presenza di versamento pleurico bilaterale con spessore massimo ≥ 3 cm
 - B) Ispessimento nodulare pleurico
 - C) La presenza di linfadenopatie mediastiniche

- **16 In età pediatrica quale di queste lesioni traumatiche del gomito è più frequente:**
 - A) Frattura sovracondiloidea omerale
 - B) Frattura del capitello radiale
 - C) Frattura del processo olecranico

est
cc *B*
gr

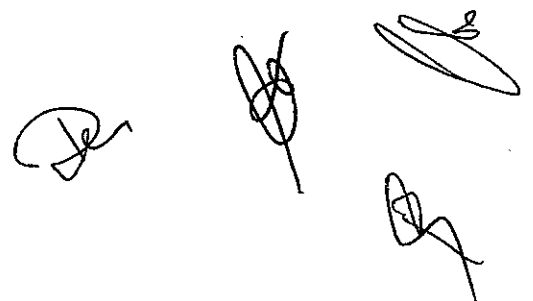
- **17 Secondo i criteri mRECIST, per risposta parziale (PR) si intende:**
 - A) Riduzione di almeno il 20% del diametro maggiore della componente vitale della lesione
 - B) Riduzione di almeno il 30% del diametro maggiore della componente vitale della lesione
 - C) Riduzione di almeno il 50% del diametro maggiore della lesione

- **18 Le sedi di diffusione di malattia più comuni nel carcinoma gastrico sono:**
 - A) Peritoneo, fegato e linfonodi
 - B) Peritoneo, osso, polmone
 - C) Fegato, peritoneo, ovaio

- **19 L'edema interstiziale cardiogeno si può presentare in TC con**
 - A) Versamento pleurico bilaterale, riduzione di calibro dell'arteria polmonare, ispessimento liscio dei setti interlobulari
 - B) ispessimento delle pareti bronchiali, crazy-paving, ed ispessimenti lisci dei setti interlobulari
 - C) Versamento pleurico, oblitterazione delle diramazioni bronchiali periferiche e ispessimento liscio dei setti.

- **20 Valore normale delle pressioni venose polmonari:**
 - A) 16-25 mmHg
 - B) 5-12 mmHg
 - C) 10-20 mmHg

- **21 Lo studio con radiologia tradizionale contrastografica delle vie escrettrici renali è tuttora fondamentale:**
 - A) nello studio dell'uretra
 - B) nelle lesioni aggettanti della vescica
 - C) nei pazienti con idronefrosi



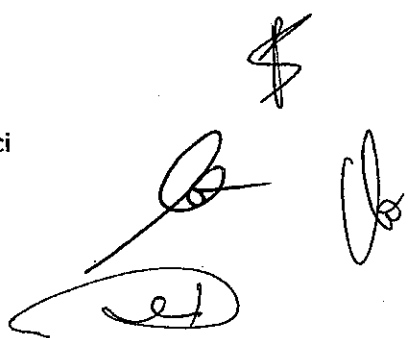
- **22 Il volvolo del colon:**
 - A) Può coinvolgere, con diversa frequenza, il sigma od il cieco
 - B) E' una patologia squisitamente sigmoidea
 - C) Può coinvolgere il sigma, il colon trasverso o il cieco

 - **23 IPMN:**
 - A) sono i tumori cistici sierosi più frequenti del pancreas
 - B) Sono più frequentemente maligni quando originano dal dotto pancreatico principale
 - C) Sono più frequentemente maligni quando originano dai dotti pancreatici periferici

 - **24 La pancreatite paraduodenale:**
 - A) E' una forma severa di pancreatite acuta che può comportare perforazione del duodeno
 - B) Rappresenta uno spettro di pancreatiti croniche che si sviluppano in prossimità della testa del pancreas in pazienti predisposti
 - C) E' una pancreatite acuta o cronica che si sviluppa su tessuto pancreatico ectopico

 - **25 Adenocarcinoma pancreatico: segni inequivocabili di non resecabilità:**
 - A) Encasement dell'arteria mesenterica superiore, dell'asse celiaco e dell'arteria epatica
 - B) Tumore con diametro di almeno 2 cm
 - C) Entrambe le risposte

 - **26 HRTC, la scansione in decubito prono è consigliata per:**
 - A) riconoscere sottili falde di pnx antideclivi
 - B) differenziale l'iperdensità gravitazionale da alterazioni patologiche della densità
 - C) riconoscere l'air trapping

 - **27 Cosa si intende per ground glass**
 - A) opacità da riempimento alveolare parziale
 - B) entità anatomopatologica che identifica polmonite da batteri atipici
 - C) è sinonimo di polmonite batterica ad interessamento lobare
- 

• **28 HRTC: caratteristiche tecniche per la buona riuscita dell'esame:**

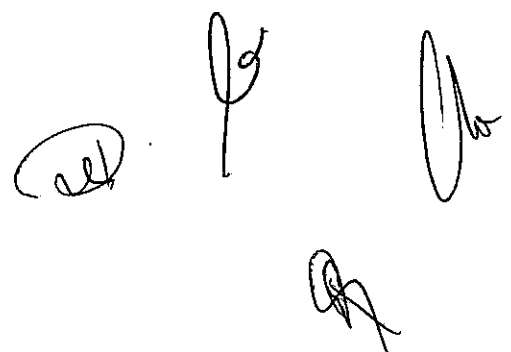
- A) pixel con matrice ridotta e FOV piccolo
- B) pixel con matrice elevata e FOV ampio
- C) pixel con matrice elevata e FOV piccolo

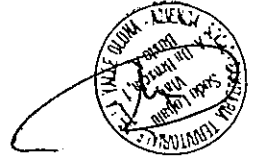
• **29 Il consenso informato**

- A) è un atto medico
- B) deve essere compilato dal paziente
- C) è implicito se il paziente si sottopone all'esame

• **30 la richiesta ad esame radiologico**

- A) è vincolata per il radiologo
- B) va intesa come proposta ma spetta al radiologo la decisione sulla metodica che meglio risponde al quesito per quello specifico paziente
- C) se è prevista l'esposizione a radiazioni ionizzanti deve essere sempre corredata da consenso informato

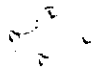
Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a circled signature, a vertical signature, a signature with a flourish, and a signature with a flourish.



PROVA SCRITTA N. 3

De
De B
D

Prova non protetta
Gianluigi



- **1 La retrocavità degli epiploon è delimitata da**
 - A) lobo caudato del fegato, stomaco e legamento gastrocolico, rene e surrene di sinistra, pancreas, forame epiploico, piccolo omento, emidiaframma sn.
 - B) Lobo caudato del fegato, corpo gastrico, rene sinistro, pancreas, forame epiploico
 - C) Lobo caudato del fegato, stomaco e legamento gastrocolico, porzione discendente del duodeno, rene sinistro, pancreas, forame epiploico, legamento gastro-lienale.

- **2 Quale tipo di sequenza RM dimostra con maggiore sensibilità l'edema sub condrale?**
 - A) T1 POST MDC
 - B) T2
 - C) T2 FAT SAT

- **3 Quale fra le seguenti affermazioni sul radiogramma del torace nei pazienti ricoverati in terapia intensiva è vera:**
 - A) Il radiogramma del torace deve essere eseguito periodicamente per corretto monitoraggio del quadro polmonare e per individuare tempestivamente posizionamenti dei device
 - B) il radiogramma del torace deve essere eseguito a causa di un peggioramento del quadro clinico o a seguito di posizionamento di devices
 - C) Il radiogramma del torace deve essere eseguito ogni due giorni

- **4 Qual è la metodica di imaging migliore per l'identificazione delle fratture da stress?**
 - A) La RM
 - B) La TC perché l'acquisizione a strato sottile e le ricostruzioni MPR consentono l'identificazione anche di sottili rime di frattura
 - C) L'rx con proiezioni standard + oblique

- **5 TC e MDC: il fattore di rischio più importante per lo sviluppo di insufficienza renale è:**
 - A) La disidratazione del paziente
 - B) Il diabete mellito
 - C) La malattia renale preesistente

- **6 In presenza di una stenosi del sigma in diagnosi differenziale a favore della benignità c'è**
 - A) Una stenosi breve con orifici diverticolari
 - B) La presenza di versamento a densità liquida di modesta entità nella pelvi
 - C) Una stenosi lunga con orifici diverticolari

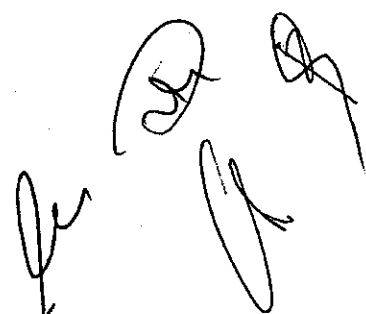
- **7 Nella valutazione della risposta alla terapia dell'Hcc quale è il criterio più idoneo?**
 - A) WHO
 - B) RECIST 1.1
 - C) mRECIST

- **8 Nella valutazione del residuo vitale di Hcc trattato con Radio frequenza cosa si deve valutare con la TC?**
 - A) Area residua di tessuto intranodulare
 - B) Area residua di tessuto intranodulare con enhancement e con washout
 - C) Area residua di tessuto con precoce e persistente enhancement

- **9 Nella malattia di Crohn, l'ispessimento di parete delle anse intestinali è:**
 - A) Simmetrico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro
 - B) Asimmetrico, maggiormente rappresentato lungo il versante antimesenterico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro
 - C) Asimmetrico, maggiormente rappresentato lungo il versante mesenterico, discontinuo, più frequente in corrispondenza dell'ileo terminale/colon destro

- **10 Una formazione annessiale si definisce solida quando:**
 - A) Presenta una componente solida che costituisce almeno il 50% della massa
 - B) Presenta una componente solida che costituisce almeno l'80% della massa
 - C) Presenta un ispessimento asimmetrico di parete

- **11 L'esame gold standard per la diagnosi di TEP è:**
 - A) La scintigrafia perfusionale
 - B) La TC del torace prima e dopo somministrazione ev di mdc
 - C) angio-TC del circolo polmonare



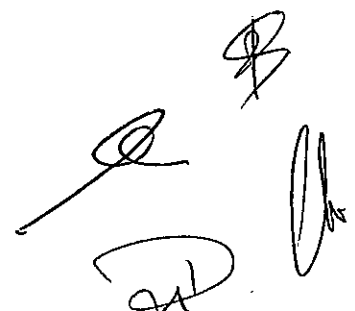
- **12 In caso di dissecazione aortica, un'accurata distinzione tra vero e falso lume è di fondamentale importanza:**
 - A) rispetto al falso lume, il vero lume è più piccolo, più interno ed è circondato da calcificazioni
 - B) Il vero lume si opacizza precocemente rispetto al falso lume
 - C) La ricostruzione MPR nei tre piani dello spazio consente una agevole distinzione tra vero e falso lume nella maggioranza dei casi

- **13 Nel dolore toracico in pazienti con rischio basso-intermedio la cardio TC:**
 - A) È indicata
 - B) Non è indicata
 - C) È indicata nei soggetti con pregresso infarto miocardico

- **14 Cosa identifica una lesione a partenza pleurica?**
 - A) Angolo di raccordo ottuso
 - B) Angolo di raccordo acuto
 - C) La presenza di versamento pleurico monolaterale, anche saccato.

- **15 Nelle malattie diffuse della pleura quali segni sono tipici di malignità?**
 - A) La presenza di versamento pleurico bilaterale con spessore massimo ≥ 3 cm
 - B) Ispessimento nodulare pleurico
 - C) La presenza di linfadenopatie mediastiniche

- **16 In età pediatrica quale di queste lesioni traumatiche del gomito è più frequente:**
 - A) Frattura sovracondiloidea omerale
 - B) Frattura del capitello radiale
 - C) Frattura del processo olecranico



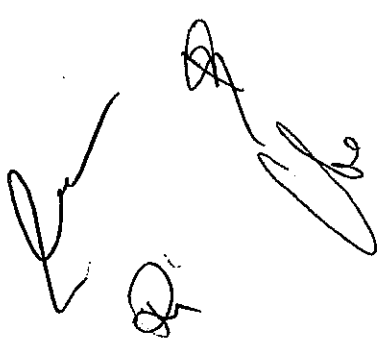
- **17 Secondo i criteri mRECIST, per risposta parziale (PR) si intende:**
 - A) Riduzione di almeno il 20% del diametro maggiore della componente vitale della lesione
 - B) Riduzione di almeno il 30% del diametro maggiore della componente vitale della lesione
 - C) Riduzione di almeno il 50% del diametro maggiore della lesione

 - **18 Le sedi di diffusione di malattia più comuni nel carcinoma gastrico sono:**
 - A) Peritoneo, fegato e linfonodi
 - B) Peritoneo, osso, polmone
 - C) Fegato, peritoneo, ovaio

 - **19 L'edema interstiziale cardiogeno si può presentare in TC con**
 - A) Versamento pleurico bilaterale, riduzione di calibro dell'arteria polmonare, ispessimento liscio dei setti interlobulari
 - B) ispessimento delle pareti bronchiali, crazy-paving, ed ispessimenti lisci dei setti interlobulari
 - C) Versamento pleurico, oblitterazione delle diramazioni bronchiali periferiche e ispessimento liscio dei setti.

 - **20 Valore normale delle pressioni venose polmonari:**
 - A) 16-25 mmHg
 - B) 5-12 mmHg
 - C) 10-20 mmHg

 - **21 il danno da esposizione a radiazioni ionizzanti**
 - A) se indiretto si manifesta al raggiungimento di una dose soglia
 - B) l'effetto stocastico non è legato al raggiungimento di una dose soglia
 - C) entrambe le risposte sono corrette

 - **22 sono maggiormente sensibili alle radiazioni**
 - A) cute e muscoli
 - B) tiroide e mammella
 - C) midollo osseo e polmone
- 

- **23 principi fondamentali dell'esposizione alle radiazioni ionizzanti sono:**
 - A) giustificazione, ottimizzazione, limitazione della dose
 - B) giustificazione e ottimizzazione
 - C) la valutazione critica della richiesta

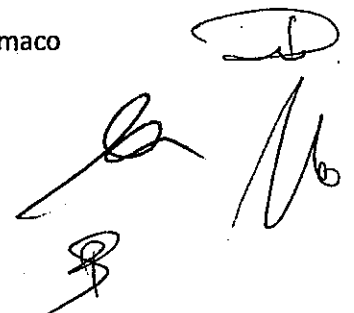
- **24 i mezzi di contrasto baritati**
 - A) sono stati sostituiti dal mdc iodato
 - B) sono indicati in radiologia tradizionale contrastografica quando si sospetta perforazione di viscere cavo
 - C) sono indicati in radiologia tradizionale contrastografica quando non si sospetta perforazione di viscere cavo

- **25 le reazioni avverse ai mdc iodati**
 - A) se precoci si manifestano entro 60 min e possono variare dall'orticaria all'arresto cardiaco
 - B) le reazioni tardive sono solitamente di entità lieve
 - C) entrambe

- **26 nel tumore del retto**
 - A) l'indagine RM è fondamentale per il planning chirurgico soprattutto delle lesioni T3
 - B) l'indagine RM viene condotta solo nei casi di tumori in situ
 - C) lo studio RM è stato sostituito dall'ecografia endorettale.

- **27 lo studio entero TC nella malattia di Crohn**
 - A) è stato sostituito dalla enterorRM
 - B) è una metodica valida per le complicanze
 - C) nei crohn non è indicata la distensione per il rischio di perforazione

- **28 lo studio della neoplasia gastrica con TC previa sovradistensione dello stomaco**
 - A) deve essere condotto dopo la conferma istologica e di sede per via endoscopica
 - B) ha sostituito lo studio tradizionale contrastografico dello stomaco
 - C) viene condotto nel sospetto di neoplasia dello stomaco



- **29 il sospetto trauma midollare**
 - A) è urgenza TC
 - B) è urgenza RM
 - C) è una urgenza clinica

- **30 cosa è il CAD?**
 - A) supporto informatico all'attività del radiologo
 - B) un presidio di teleradiologia
 - C) supporto informatico che sostituisce uno dei due radiologi nello screening in cieco.

22

Ch

Y

Q