

## DOMANDE DI RADIOLOGIA CONVENZIONALE (Allegato 11.1)

1. La risoluzione spaziale di un'immagine digitale viene normalmente in:

- a) Elementi per unità di lunghezza, per esempio pixel o dot per inch
- b) Bit per ampiezza dell'immagine
- c) Numero di linee per centimetro
- d) Compressione del contrasto per inch



2. Quali sono i parametri più importanti per la "misura" della qualità di un'immagine radiologica digitale?

- a) Risoluzione digitale e risoluzione temporale
- b) La dimensione del monitor di elaborazione e la velocità di trasmissione della rete
- c) Il SNR e l'efficienza quantica di rivelazione dqe
- d) La dose erogata/ la corrente impostata e la tensione minima utilizzabile

3. Nel cr il laser viene impiegato per:

- a) Per scrivere sulla pellicola i dati identificativi del paziente
- b) La lettura, da misure di trasmissione del fascio luminoso coerente, della pellicola sviluppata
- c) Per la lettura attraverso stimolazione dell'energia incamerata dai plates
- d) Per effettuare prove di funzionamento

4. Il principio alla base dei sistemi di acquisizione di immagini radiologiche è:

- a) Per la Computed Radiography: la luminescenza fotostimolata
- b) Per la Computed Radiography: la fluorescenza naturale (dovuta al materiale utilizzato)
- c) Per la Direct Radiography: la luminescenza fotostimolata
- d) Per la Computed Radiography: la luminescenza stimolata da fotoni x

5. Quanta energia si trasforma in calore e quanta in radiazione x?

- a) 99% 1%
- b) 98% 2%
- c) 95% 5%
- d) 85% 15%

6. Dove si trovano le Linee di Albanese?

- a) Torace
- b) Bacino
- c) Addome
- d) Cranio

7. La proiezione di Rhese Balli permette lo studio:
- Dell'orecchio medio e delle cellule mastoidee
  - delle arcate zigomatiche in comparativa
  - del foro ottico e del contorno orbitario esterno
  - della sella turcica insieme alla proiezione di valdani
  - della sinfisi mentoniera liberandola da sovrapposizioni
8. In radiologia tradizionale per sfruttare al meglio l'effetto hell:
- è opportuno posizionare le parti anatomiche meno spesse dalla parte del catodo
  - bisogna usare campi radianti più piccoli
  - è opportuno posizionare le parti anatomiche più spesse dalla parte del catodo
  - è opportuno posizionare le parti anatomiche più spesse dalla parte dell'anodo
9. Per pterion si intende:
- punto craniometrico determinato dall'incontro tra le ossa frontale, parietale e temporale con le grandi ali dello sfenoide
  - punto craniometrico determinato dall'incontro tra le ossa temporale, parietale e occipitale
  - punto craniometrico determinato dall'incontro sul piano mediano del cranio, delle linee nicali superiori, corrisponde alla protuberanza occipitale esterna
  - punto craniometrico corrispondente alla massima prominente laterale delle arcate zigomatiche
10. Se in un radiogramma del torace, eseguito in proiezione PA, l'articolazione sterno-claveare di sinistra risulta proiettata più vicina all'apofisi spinosa della vertebra sottostante, quale errore di posizionamento è stato commesso dal TSRM:
- il paziente è inclinato verso il fianco sinistro (la spalla destra è più alta della sinistra)
  - il paziente è inclinato verso il fianco destro (la spalla sinistra è più alta della destra)
  - il piano sagittale mediano non è perpendicolare e il paziente è ruotato ed allontana la spalla destra dal detettore
  - il piano sagittale mediano non è perpendicolare e il paziente è ruotato ed allontana la spalla sinistra dal detettore
11. Da che cosa dipende la quantità di elettroni emessi?
- mA
  - mA x kV
  - kV
  - SID
12. Come si eliminano le radiazioni secondarie o diffuse?
- aumentando la distanza oggetto pellicola, griglia antidiffusione, mezzi di compressione
  - aumentando la distanza oggetto pellicola, no griglia antidiffusione, mezzi di compressione
  - diminuendo la distanza oggetto pellicola, griglia antidiffusione, mezzi di compressione
  - aumentando esclusivamente la distanza oggetto pellicola

13. I sistemi per il controllo automatico dell'esposizione AEC (= automatic exposure control)
- garantiscono l'interruzione del fascio radiogeno con un sistema di otturatori e filtri automatici
  - garantiscono l'interruzione del fascio radiogeno nel momento in cui la giusta dose di radiazioni ha raggiunto il rivelatore tramite l'interruzione del circuito di raffreddamento del filamento
  - sono un sistema di blocco dell'erogazione con la misura della quantità di radiazione che attraversa il paziente
  - garantiscono l'interruzione del fascio radiogeno nel momento in cui la giusta dose di radiazioni ha raggiunto il rivelatore tramite l'interruzione dell'alta tensione applicata
14. I criteri di correttezza per la proiezione tangenziale del tunnel carpale sono:
- dimostrazione assiale della doccia carpale delimitata dalle teste dei metacarpi. Lo spazio centrale deve risultare libero da strutture scheletriche
  - dimostrazione assiale della doccia carpale delimitata sui lati dal pisiforme e trapezio. La linea di congiunzione fra pisiforme e trapezio dovrà essere almeno 1 cm distante dal profilo del tunnel carpale
  - dimostrazione assiale della doccia carpale delimitata sui lati dell'osso uncinato e trapezio, medialmente visibile la prima filiera delle ossa carpali libera da sovrapposizione
  - dimostrazione assiale della doccia carpale delimitata dal pisiforme e dal trapezio con osso capitato al centro, medialmente al pisiforme si dovrà vedere il processo unciforme dell'osso uncinato
15. Per individuare la direzione dell'asse maggiore del collo del femore è necessario delineare:
- la linea che unisce il piano sagittale mediano del paziente con la cresta iliaca del lato in esame
  - la linea che unisce la spina iliaca antero-superiore del lato in esame con il margine superiore della sinfisi pubica e congiungere il suo punto medio con il punto situato a circa 5-6 cm sotto al grande trocantere del lato in esame
  - la linea che unisce il bordo superiore del grande trocantere del lato in esame con il margine superiore della sinfisi pubica
  - la linea che unisce le spine iliache anteriori destra e sinistra (linea bis-iliaca) e congiungere il suo punto medio con il punto situato a circa 5-6 cm sotto al grande trocantere del lato in esame