balneofizioterapie şi recuperare medicală

farmacie

radiologie

laborator

tehnică dentară

optică medicală

aparatură medicală

statistică medicală

asistent igienist cabinet stomatologic

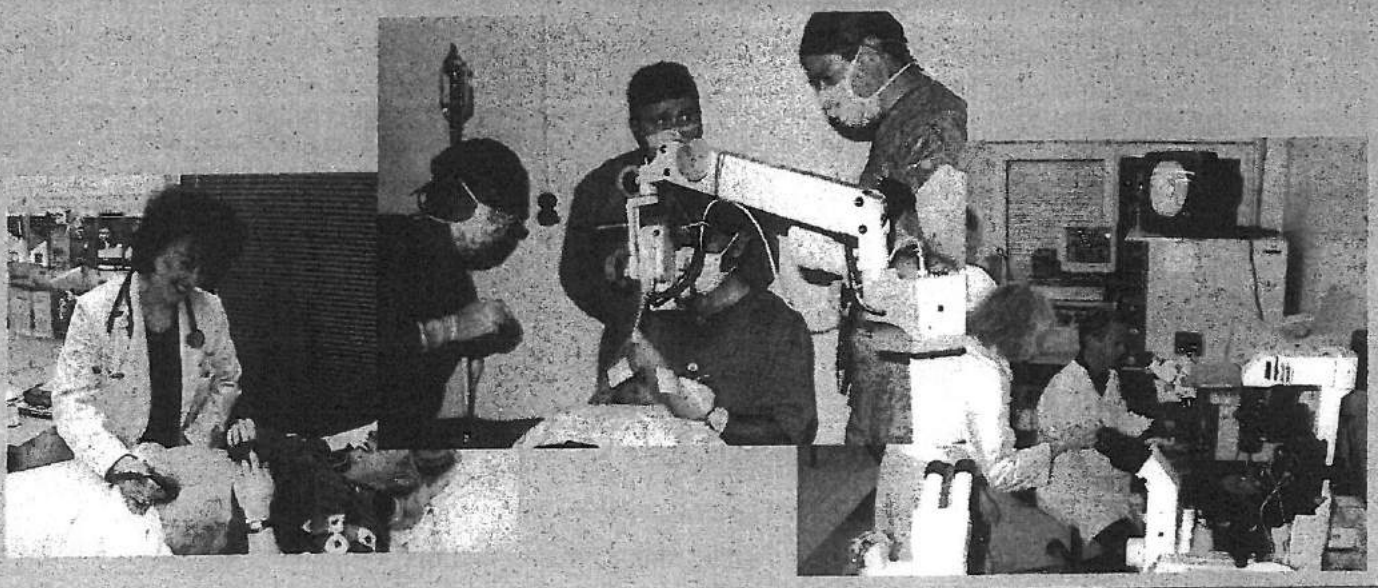
stomatologie

ORDINUL ASISTENTILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA

8864

teste pentru examene şi concursuri

Vol. II



ASISTENTI MEDICALI

2004

CUPRINS

Specialitatea: **Balneofizioterapie si recuperare medicala** 5

Specialitatea: **Farmacie** 76

Specialitatea: **Radiologie** 140

Specialitatea: **Laborator** 205

Specialitatea: **Tehnica dentara** 280

Specialitatea: **Optica medicala** 332

Specialitatea: **Aparatura medicala** 353

Specialitatea: **Statistica medicala** 374

Specialitatea: **Asistent igienist de cabinet stomatologic** 389

Specialitatea: **Asistent medical stomatologie** 439

OU 144 / 2008
~~**Legea nr. 307/2004**~~ privind exercitarea profesiunii de asistent medical, organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si a Moaselor din Romania. 489

CUPRINS

Specialitatea: **Balneofizioterapie si recuperare medicala** 5

Specialitatea: **Farmacie** 76

Specialitatea: **Radiologie** 140

Specialitatea: **Laborator** 205

Specialitatea: **Tehnica dentara** 280

Specialitatea: **Optica medicala** 332

Specialitatea: **Aparatura medicala** 353

Specialitatea: **Statistica medicala** 374

Specialitatea: **Asistent igienist de cabinet stomatologic** 389

Specialitatea: **Asistent medical stomatologie** 439

OU 144 / 2008

~~**Legea nr. 307/2004**~~ privind exercitarea profesiunii de asistent medical, organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si a Moaselor din Romania. 489

SPECIALITATEA: BALNEOFIZIOTERAPIE SI RECUPERARE MEDICALA

1. Care sunt principalele efecte ale curentilor diadinamici?
   a. dinamogene;
   b. spastice;
   c. hiperemiante.

2. Intensitatea curentilor diadinamici se face progresiv pana la:
   a. vibratii puternice;
   b. senzatie de vibratie nedureroasa;
   c. contractura musculara.

3. Formele clasice de curenti diadinamici descrisi pentru prima data de Pierre Bernard (1929) sunt:
   a. MM;
   b. PS;
   c. PL.

4. Pentru obtinerea unui efect analgetic folosim ca forme de curenti diadinamici:
   a. DF;
   b. PL;
   c. MF.

5. Ce forma de curenti diadinamici folosim pentru a obtine un efect excitomotor pronuntat?
   a. MF;
   b. PS;
   c. RS.

6. Modul de aplicare, marimea si forma electrozilor, în cazul terapiei cu curenti diadinamici, se face în functie de:
   a. suprafata zonei de tratat;
   b. scopurile terapeutice urmarite;
   c. nivelul pragului dureros.

7. Ca mod de aplicare a curentilor diadinamici la nivelul ganglionilor vegetative folosim electrozi mici cu:
   a. catodul pe zona ganglionului respectiv;
   b. anodul la 2-3 cm distanta;
   c. anodul si catodul asezati bilateral de zona ganglionara.

8. Utilizarea terapeutica a curentilor diadinamici cu inversarea polaritatii (electrozii fiind lasati în aceeasi pozitie), isi are rostul numai in aplicatii cu scop:
   a. sedativ;
   b. dinamogen;
   c. miostimulant.

9. In aplicatiile terapeutice ale curentilor diadinamici cu scop hiperemiant, vasculatrop, se pot indica sedinte cu durata de:
   a. 20-30 min;
   b. 5-10 min;
   c. 2-4 min.

10. In cazul aplicarii terapiei cu curenti diadinamici cu scop dinamogen sau hiperemiant, pot fi indicate un numar de:
a. 6-8 sedinte;
b. 8-10 sedinte;
c. peste 10 sedinte.

11. Indicatiile curentilor diadinamici in afectiunile reumatismale:
a. sindroame dureroase de origine talamica;
b. mialgii;
c. stiloidite.

12. Indicatiile curentilor diadinamici in stari posttraumatice:
a. intinderi musculare;
b. rupturi meniscale;
c. redori articulare.

13. Curentii de joasa frecventa nu trebuie aplicati pe regiunea:
a. coxala;
b. inghinala;
c. precordiala.

14. In terapia aplicarii curentilor de joasa frecventa, o conditie esentiala este de a verifica:
a. sistemul de semnalizare al aparatului;
b. integritatea si calitatea electrozilor;
c. materialul hidrofil (de marime si grosime corespunzatoare).

15.Care este cel mai cunoscut efect al curentilor diadinamici:
a. pigmentare;
b. analgetic;
c. termoreglare.

16. Forme de curenti diadinamici folosite in intinderile musculare:
a. DF-PS;
b. RS-MF;
c. MF-PL.

17. Afectiuni ce beneficiaza de tratamentul cu curenti diadinamici sunt:
a. acrocianoza;
b. dermatoze;
c. maladia Raynaud.

18. Curentii diadinamici sunt contraindicati in:
a. sindroame algodistrofice;
b. sarcina in primul trimestru;
c. anemii.

19. In aplicatiile terapeutice de curenti excitomotori se vor evita zonele cu:
a. piese metalice intratisulare;
b. paroase;
c. proeminente osoase.

20. In cazul terapiei cu curenti interferentiali, efectul excitomotor este dat de frecventa:
a. 10 Hz;
b. 12-35-50 Hz;
c. 80-100 Hz.

21. In cazul contracturilor si retracturilor musculare se indica curenti interferentiali cu frecvente variabile, utilizand modulatia de:
a. 90-100 Hz;
b. 0-100 Hz;
c. 0-10 Hz.

22. La aplicatia terapeutica cu curenti interferentiali urmarim ca factori principali:
a. influentarea SNV;
b. influentarea SNC;
c. cresterea pragului dureros.

23. Curentul interferential actioneaza numai pe muschi:
a. atrofiati;
b. sanatosi, normoinervati;
c. paraplegic.

24. In cazul terapiei cu curenti interferentiali frecventele "rapide" (80-100 Hz) au efect:
a. excitomotor;
b. vasculotrofic;
c. analgetic.

25. Indicatiile terapeutice ale curentilor interferentiali in afectiuni ale organelor interne:
a. ocluzie intestinala;
b. diskinezii biliare;
c. pancreatite cronice.

26. Indicatiile curentilor interferentiali in afectiuni ale aparatului locomotor:
a. sindrom algoneurodistrofic;
b. procese inflamatorii purulente;
c. periartrite.

27. Afectiunile ginecologice se pot trata cu ajutorul curentilor interferentiali si anume:
a. anexite;
b. parametrite;
c. neoplazii.

28. Aplicatiile terapeutice cu curenti interferentiali sunt contraindicate in:
a. neoplazii;
b. afectiuni reno-urinare;
c. boala ulceroasa.

29. Curentii interferentiali sunt contraindicati in:
a. edeme inflamatorii ale prostatei;
b. zone cu stimulator cardiac;
c. zone hemoragice.

30. Nu se vor aplica curenti interferentiali pe:
a. zonele cu pericol de sangerare certa;
b. procese inflamatorii acute;
c. tulburari de circulatie periferica arteriala.

31. In cazul terapiei cu unde scurte caldura se formeaza:
a. in interiorul tesuturilor organismului;
b. in exteriorul tesuturilor;
c. la nivelul epidermei.

32. Aplicatiile terapeutice cu inalta frecventa au un efect remanent, temperatura corpului ramanand ridicata timp de:
a. 10-12 ore, dupa procedura;
b. 1-2 ore, dupa procedura;
c. 48-72 ore, dupa procedura.

33. In terapia cu unde scurte, electrozii plati sau "flexibili" se aplica:
a. la o distanta de 2-4 cm de tegument;
b. direct pe corpul pacientului;
c. la o distanta de 10 cm de tegument.

34. Energia de inalta frecventa trece ca un curent de deplasare fara a produce caldura, prin:
a. organe interne;
b. tesut gras;
c. muschi.

35. Aplicatiile de unde scurte in camp condensator duc la o incalzire de profunzime daca se respecta regula distantei:
a. lipiti de tegument;
b. 3,4 cm;
c. 10 cm.

36. Ce tipuri de electrozi folosim in terapia cu unde scurte in camp inductor:
a. electrod diploda;
b. electrozi de plumb;
c. electrozi de tip monoda.

37. Electrodul solenoid este un:
a. cadru infasurat in spirala circulara si amplasat intr-un invelis de pasla;
b. cablu infasurat in spirala circulara si amplasat intr-un invelis de electrozi;
c. cablu infasurat in spirale in jurul regiunii tratate.

38. In terapia cu unde scurte se folosesc si electrozi speciali cum ar fi:
a. electrodul axilar;
b. electrozi de tip Schliphake (rigizi);
c. electrodul vaginal.

39. In terapia cu unde scurte, distanta electrozilor fata de suprafata regiunii tratate este de:
a. 2-3 cm;
b. 5 cm;
c. 7 cm.

40. Dimensiunea electrozilor in cazul terapiei cu unde scurte se alege in functie de:
a. greutatea corporala;
b. stadiul bolii;
c. suprafata tratata.

41. In terapia cu unde scurte, pozitionarea electrozilor fata de zona tratata trebuie sa fie:
a. oblica fata de suprafata tratata;
b. paralel cu suprafata tratata;
c. perpendicular pe zona de tratament.

42. In cazul terapiei cu unde scurte, metoda obiectiva urmareste:
a. cu cate grade creste temperatura tesutului;
b. gradul senzitiv de perceptie al individului;
c. cresterea tensiunii arteriale.

43. Care din cele patru doze aplicate in terapia cu unde scurte este slaba, numita si oligotermica:
a. I;
b. II;
c. III.

44. In tratarea afectiunilor cronice se recomanda unde scurte:
a. doza atermica (I);
b. doze mici (I-II);
c. doze mari (III-IV).

45. Care doze aplicate in terapia cu unde scurte au actiune antispastica?
a. II;
b. III;
c. IV.

46. Durata sedintelor de unde scurte este in functie de:
a. efectul terapeutic urmarit;
b. starea psihica a pacientului;
c. stadiul de evolutie al bolii.

47. In terapia cu unde scurte a afectiunilor cronice, durata de tratament este de:
a. 3-10 min;
b. 20-30 min;
c. 15 min.

48. Ca regula de baza, in aplicatiile terapiei cu unde scurte, este evitarea asezarii pacientului pe:
a. fotolii cu rame metalice;
b. pat cu schelet metalic;
c. pat si scaun de lemn.

49. Pentru evitarea supraincalzirii zonei tratate in camp condensator, pacientul este obligat sa inlature:
a. vestimentatia;
b. obiectele metalice;
c. hainele ude sau din tesaturi sintetice.

50. La aplicatiile terapeutice in camp condensator asupra tegumentului dezgolit se recomanda:
a. stergerea sudoratiei;
b. indepartarea pansamentelor uscate;
c. indepartarea unguentelor (degresare).

51. La aplicatiile in camp condensator, la ambii genunchi, se va avea grija sa se:
a. lipeasca strans unul de altul;
b. departeze unul de celalalt cu 15 cm;
c. interpuna o bucata de pasla.

52. Aparatele de unde scurte vor fi amplasate la o distanta de cel putin 6 m fata de aparatele de joasa frecventa carora le perturba evident si semnificativ:
a. forma trenurilor;
b. frecventa acestora;
c. intensitatea campului.

53. Prin metoda subiectiva s-a constatat ca doza IV la aparatul de unde scurte produce pacientului senzatia de:
a. rece;
b. usoara caldura;
c. caldura puternica greu suportabila.

54. Prin metoda obiectiva s-a constatat ca dozele puternice de unde scurte cresc temperatura cutanata cu aproximativ:
a. 3°;
b. 1°;
c. 2°.

55. Numarul sedintelor de unde scurte nu trebuie sa depaseasca:
a. 6-8 sedinte;
b. 10-12 sedinte;
c. 12-15 sedinte.

56. Indicatiile terapiei cu unde scurte in afectiunile aparatului locomotor:
a. manifestari acute ale afectiunilor reumatice;
b. reumatismul inflamator cronic;
c. reumatismul abarticular.

57. Tratamentul cu unde scurte este recomandat pacientilor cu afectiuni ale aparatului uro-genital:
a. tenesme vezicale;
b. pielocistite;
c. perioade de ciclu menstrual.

58. Afectiunile stomatologice beneficiaza si ele de aplicatii terapeutice in camp condensator:
a. granuloame;
b. gingivite;
c. procese neoplazice.

59. Principalele contraindicatii ale terapiei cu unde scurte sunt:
a. prezenta de piese metalice intratisulare;
b. dereglari ale hipofizei;
c. afectiuni cu tendinte la hemoragii.

60. Se va evita tratamentul in camp condensator al pacientilor cu:
a. implantarea de pace-maker cardiac;
b. sindromul Raynaud;
c. hemoragii digestive.

61. Cate forme de ultrasunete folosite in terapia medicala se cunosc:
a. 4;
b. 6;
c. 2.

62. In eventualitatea unei supradozari de ultrasunete, in camp continuu, dezavantajul ar fi:
a. efectul vibrator;
b. efectul termic accentuat;
c. iritatia cutanata.

63. La aplicarea terapiei cu ultrasunet, in camp discontinuu, frecventa si forma impulsurilor sunt reglate in functie de:
a. zona de tratat;
b. stadiul bolii;
c. sensibilitatea pacientului.

64. Aparatele folosite in fizioterapie furnizeaza ultrasunete cu frecventa cuprinsa intre:
a. 40-80 Hz;
b. 800-1000 KHz ;
c. 3-10 KHz.

65. Cate efecte fiziologice au ultrasunetele:
a. 2;
b. 3;
c. 4.

66. In cazul terapiei cu ultrasunete, efectul analgetic se realizeaza printr-o frecventa a impulsurilor de:
a. 50-100 Hz;
b. 10 Hz;
c. 15-20 Hz.

67. Actiunea vibratorie a ultrasunetelor cu frecventa de 150 Hz asupra proprioreceptorilor musculari si tendinosi are efect:
a. miorelaxant;

b. excitomotor;
c. senzitiv.

68. In terapia cu ultrasunete, actiunea hiperemianta, cu efecte resorbtive si vasculotrofice, se realizeaza prin influentarea:
a. SNC;
b. SNP;
c. SNV.

69. Pentru afectiunile localizate la membrul superior, tratamentul cu ultrasunete se aplica pe regiunile paravertebrale:
a. C3-T1;
b. C2-C3;
c. C1-C2.

70. La aplicarea terapiei cu ultrasunete, in mediu subacval, apa trebuie sa aiba o temperatura de:
a. 36°-37°C;
b. 20-25°C;
c. 40°C.

71. Pentru aplicarea terapiei cu ultrasunete, pe suprafata zonei de tratat se vor aplica:
a. uleiuri minerale;
b. vaselina simpla;
c. pudra de talc.

72. In tratamentul cu ultrasonoterapie in mediu subacval, capul traductorului va fi:
a. paralel cu suprafata regiunii de tratat;
b. la o distanta de 2-3 cm de tegument;
c. direct pe tegument.

73. Conditii de baza in aplicarea terapiei cu ultrasunete:
a. sisteme de ventilatie;
b. confort termic;
c. patul si scaunul, confectionate din lemn.

74. Aparatul de ultrasunete nu va fi pus in functiune daca nu prezinta:
a. impamantare;
b. sursa de alimentare corespunzatoare;
c. ceas semnalizator.

75. In cazul terapiei cu ultrasunete, intensitatea este exprimata in:
a. W/cm2;
b. cal g/cm2/min;
c. calorii/minut de iradiere.

76. Valoarea intensitatii utilizate in aplicatii terapeutice cu ultrasunete, depinde de o serie de elemente:
a. forma de cuplaj;
b. natura afectiunii tratate;
c. starea psihica a pacientului.

77. In aplicatiile terapeutice cu ultrasunete, valoarea intensitatii utilizate este in functie de:
a. stadiul afectiunii;
b. varsta pacientului;
c. intensitatea durerii.

78. Aplicatiile de ultrasunete pot preceda sedintele de kinetoterapie datorita actiunii lor:
a. antialgice;
b. miorelaxante;
c. tonifiante.

79. In cazul terapiei cu ultrasunete, manipularea traductorului pe tesutul muscular se face cu miscari:
a. sinusoidale-spirale;
b. transversale;
c. fara presiune mare.

80. Este indicata aplicarea terapiei cu ultrasunete concomitent cu röentgenterapia:
a. da;
b. nu;
c. nu conteaza.

81. Nu este indicata succesiunea terapeutica, in aceeasi jumatate de zi, a:
a. ultrasunetului cu diadinamic;
b. ultrasunetului cu masaj;
c. ultrasunetului cu trabert.

82. Este contraindicata aplicarea terapiei cu ultrasunete concomitent cu:
a. masajul;
b. röentgenterapia;
c. ionizarea.

83. Terapia cu ultrasunete are efecte benefice in:
a. calusare intarziata;
b. consolidarea fracturilor recente;
c. fragilitatea capilara.

84. Terapia cu ultrasunete se indica in:
a. spondilite;
b. fenomene inflamatorii acute;
c. tendinoze.

85. In afectiunile dermatologice, ultrasunetul este recomandat in:
a. tulburari de sensibilitate cutanata;
b. plagi atone;
c. cicatrici cheloide.

86. Indicatiile ultrasonoterapiei in afectiuni neurologice:
a. nevroamele amputatiilor;
b. stadiile inflamatorii;
c. distrofie musculara progresiva.

87. In ginecopatii, ultrasunetul, prin efectul sau decongestiv, a dus la rezultate bune in afectiuni ca:
a. suferinte inflamatorii cronice uterine;
b. dezobstruarea trompelor;
c. fenomene inflamatorii acute.

88. Contraindicatiile terapiei cu ultrasunete:
a. reumatismul articular acut;
b. sechele nevralgice dupa Herpes Zoster;
c. casexii.

89. Terapia cu ultrasunete este contraindicata in afectiuni ca:
a. fragilitate capilara;
b. tumori evolutive in toate stadiile;
c. nevrite.

90. In afectiunile cardio-vasculare, terapia cu ultrasunete este contraindicata in urmatoarele cazuri:
a. insuficienta coronariana;
b. arteriopatiile obliterante;
c. calcificarea progresiva a peretilor arteriali.

91. Aplicarea ultrasunetului este contraindicata pe zona:
a. inghinala;
b. maduvii spinarii;
c. ficat.

92. Contraindicatii speciale ale aplicarii terapiei cu ultrasonoterapie:
a. splina;
b. glande sexuale;
c. perete abdominal anterior.

93. La copii si adolescenti nu se vor aplica ultrasunete pe:
a. zona cervicala (torticolis);
b. zonele de crestere ale oaselor;
c. zona lombara (spondiloza).

94. Nu se va aplica tratamentul cu ultrasunete pe:
a. T7-T12;
b. plamani;
c. cord si vasele mari.

95. Radiatiile infrarosii cu lungimi de unda cuprinse intre 760 mm si 1.500 mm sunt penetrate, puterea de patrundere fiind in functie de:
a. pigmentatie;
b. doza;
c. varsta.

96. Razele infrarosii cu lungimea de unda mai mare de 5.000 mm sunt absorbite:
a. de epiderm;
b. de derm;
c. la suprafata tegumentului.

97. La actiuni mai prelungite ale razelor infrarosii si la doze considerabile se produc:
a. escare cu necrozare tisulara;
b. vasoconstrictii;
c. cresterea temperaturii umorale.

98. Iradierea moderata cu radiatie infrarosie (grupa A) genereaza o:
a. crestere a metabolismului local;
b. imbunatatire trofica;
c. o diminuare senzitiva.

99. Actiunea calorica a radiatiilor infrarosii este cu atat mai profunda cu cat lungimea de unda este mai:
a. scurta;
b. lunga;
c. moderata.

100. Limita de toleranta a tegumentului la aplicarea terapiei cu raze infrarosii este de:
a. 43,8°C cu I mai mica;
b. 45,5°C cu lungimi de unda lungi;
c. 48,5°C.

101. Razele ultraviolete au o putere mica de penetratie oprindu-se la nivel:
a. epidermic;
b. dermic;
c. tisular.

102. Factorii care influenteaza reactiile cutanate la expunerea la radiatii ultraviolete sunt:
a. varsta;
b. sexul;
c. starea psihica.

103. Efectul cel mai important al razelor ultraviolete asupra metabolismului mineral este cel al cresterii:
a. calcemiei;
b. fosforemiei;
c. VSH-ului.

104. Sinergismul fiziologic al RUV si RIR cand sunt aplicate concomitent influenteaza miscarile respiratorii ale pacientului care devin:
a. mai rare;
b. mai ample;
c. neregulate.

105. Ca actiune benefica a RUV asupra aparatului digestiv s-a observat o crestere a:
a. secretiei gastrice acida;
b. motilitatii intestinale;
c. secretiei biliare.

106. Lumina si radiatiile ultraviolete actioneaza asupra glandelor endocrine cu efecte favorabile in:
a. rahitism;

b. hipertiroidism;
c. hipoglicemie.

107. Prin intermediul ochiului, lumina influenteaza centrii vegetativi subcorticali din hipotalamus si neurohipofiza, obtinand efecte benefice asupra pacientilor. Astfel lumina rosie are efect:
a. sedativ - la bolnavii cu hiperexcitabilitate;
b. stimulant - la bolnavii deprimati;
c. excitant - la pacientii apatici.

108. Pentru bolnavii cu stari de hiperexcitabilitate se recomanda radiatii de culoare:
a. verde;
b. rosu;
c. albastra.

109. Radiatia cu ultraviolete are efecte foarte bune in:
a. gonartroze;
b. epicondilite;
c. fotodermatoze.

110. Aplicatia razelor ultraviolete a dat rezultate foarte bune in afectiuni ca:
a. poliartrita reumatoida;
b. reumatismul abarticular;
c. insuficienta cardiaca.

111. Inaintea aplicarii iradierii locale (in campuri) cu RUV este bine ca tegumentul sa fie:
a. sters cu alcool sau eter;
b. epilat;
c. uns.

112. Actiunea bactericida a RUV cu lungimea de unda de 250-270 mm a facut sa-si gaseasca aplicativitate in tratarea:
a. tulburarilor (anomaliilor) de pigmentatie;
b. infectiilor cutanate;
c. ulcere atone.

113. Efectele clinice ale razelor infrarosii (RIR) sunt:
a. activarea circulatiei cu incalzire tisulara;
b. pigmentatia cutanata;
c. resorbtia edemelor superficiale.

114. Efectele clinice ale radiatiilor UV sunt:
a. dezinfectant;
b. desensibilizant - antialgic;
c. stimularea catabolismului si sudatiei.

115. Indicatiile tratamentului cu UV in afectiuni dermatologice au avut o larga utilizare in:
a. psoriazis (nu in pusee acute);
b. tulburari (anomalii) de pigmentatie;
c. acnee.

116. Prin efectul sau "bactericid" UV sunt utilizate in scop de sterilizare a:
a. apei si a serului;
b. materialelor opace;
c. aerului.

117. Aceasta metoda de tratament cu UV a fost si este de mare valoare in:
a. artritele reumatoide;
b. sindromul algoneurodistrofic;
c. tuberculoza pulmonara activa.

118. Indicatiile tratamentului cu RIR in spatiul deschis (Sollux):
a. inflamatii acute;
b. spondilozele;
c. nevralgiile.

119. Tehnica de aplicare a RIR in spatiu deschis este des utilizat in:
a. degeraturi;
b. cianoze ale extremitatilor;
c. boli si stari febrile.

120. Indicatiile RIR in spatiu inchis au o larga utilizare terapeutica in:
a. boli cu metabolism scazut;
b. traumatisme recente;
c. boli reumatismale.

121. Radialiile cu IR in camp inchis (BL) actioneaza asupra organismului producand efecte ca:
a. sudatia;
b. scadere in greutate;
c. vasoconstrictia.

122. Spre deosebire de baia de lumina generala, lampa de Sollux nu provoaca:
a. transpiratie;
b. incalzirea aerului din jurul corpului;
c. cresterea temperaturii locale.

123. In timpul tratamentului cu IR, in camp inchis (BL), pacientului i se va aplica:
a. compresa rece cefalica;
b. o compresa rece pe frunte;
c. termofar rece pe cap.

124. Dupa terminarea procedurii de BL generala, bolnavului i se va face o:
a. impachetare uscata;
b. spalare cu apa la 22°C;
c. stergere cu un prosop aspru.

125. Ca tehnica de aplicare a RI in camp deschis ne obliga sa pastram o distanta intre lampa si tegumentele bolnavului de aproximativ:
a. 50-80 cm;
b. 10-15 cm;
c. 5-8 cm.

126. Forme principale de camp magnetic folosit in terapia cu MDF:
a. 50 Hz;
b. 100 Hz;
c. 300 Hz.

127. Alegerea formelor de aplicare in cazul terapiei cu MDF se va face in functie de:
a. scopul terapeutic urmarit;
b. sexul pacientului;
c. afectiunea tratata.

128. Aplicarea campului magnetic in regiunea cervicala se bazeaza pe faptul ca aici se gaseste o bogata zona reflexogena ce actionaza in reglarea:
a. tisulara;
b. cardiovasculara;
c. respiratorie.

129. MDF aplicat in regiunea "Gulerul lui Scerbac", fiind o zona reflexogena, produce starea de:
a. bine;
b. tonus crescut;
c. epuizare, oboseala.

130. Care bobine sunt capabile sa genereze campuri magnetice de intensitati mai mari in aplicatii terapeutice:
a. bobinele localizatoare;
b. bobinele circulare;
c. una circulara si una localizatoare.

131. Pentru a evita influentarea reciproca a campurilor magnetice, distanta intre paturi va fi de cel putin:
a. 3 m;
b. 6 m;
c. 1 m.

132. In cabinetele (salile) unde sunt amplasate aparatele de MDF pentru utilizare in scop terapeutic este indicat:
a. sa nu functioneze aparate de UV;
b. sa nu functioneze aparate de unde scurte;
c. sa nu existe nici un aparat de electroterapie utilizat in scop terapeutic.

133. Inaintea inceperii terapiei cu MDF, pacientul este rugat sa indeparteze:
a. elastice de par;
b. obiectele metalice mari;
c. ceasurile (de mana, de buzunar, medalion).

134. Aplicarea tratamentului cu magnetodiaflux este strict interzisa bolnavilor cu:
a. piese ortopedice;
b. pace-maker cardiac;
c. proteze dentare.

135. In aplicatiile terapeutice cu magnetodiaflux pacientul va fi asezat obligatoriu cu extremitatea cefalica spre:
a. sud;
b. nord;
c. vest.

136. Indicatiile terapiei cu magnetodiaflux sunt des intalnite la afectiunile reumatismale:
a. reumatismul inflamator;
b. boala Basedow;
c. reumatismul degenerativ.

137. Aplicatiile magnetoterapiei in sechelele posttraumatice se pot efectua:
a. la o zi dupa traumatism;
b. la cel putin 10 zile de la traumatism;
c. dupa o luna de la producerea traumei.

138. Prin variatia campului magnetic produs de MDF se pot influenta procesele fundamentale de excitatie si inhibitie ale scoartei cerebrale, motiv pentru care este indicat in:
a. nevroze;
b. distonii neurovegetative;
c. epilepsie.

139. Efectul campului magnetic are influenta benefica asupra spasticitatii piramidale si extrapiramidale, motiv pentru care a fost indicat cu succes bolnavilor cu:
a. hemiplegii;
b. tumori maligne;
c. boala Parkinson.

140. Magnetoterapia este utilizata si in afectiunile ginecologice:
a. dismenoree;
b. sarcina;
c. tulburari menstruale functionale.

141. Indicatia MDF in afectiunile ginecologice:
a. tulburari de climex;
b. stari febrile;
c. cervicite cronice nespecifice.

142. Terapia cu magnetodiaflux este contraindicata in:
a. bronsita cronica asmatiforma;
b. bolile de sange;
c. insuficienta renala.

143. Se evita aplicarea magnetodiafluxului in urmatoarele cazuri:
a. purtatori de peace-maker;
b. insuficienta hepatica;
c. leuconevraxite.

144. Nu se va aplica tratamentul cu magnetodiaflux pacientilor ce prezinta:
a. stari hemoragice;

b. psihoze decompensate;
c. frigiditate.

145. Relaxarea este un proces autonom cu valoare terapeutica deosebita adresandu-se:
a. starii de spasticitate musculara;
b. starii psihice tensionate;
c. tensiunii musculare crescute.

146. O relaxare generala poate fi obtinuta cu aparatura speciala ca:
a. masa vibratorie;
b. ciclorax;
c. covorul rulant.

147. "Linistea" musculara si psihica este realizata de subiect inducandu-si el insusi, in mod activ relaxarea, si poarta denumirea de:
a. miorelaxare;
b. relaxare intrinseca;
c. relaxare extrinseca.

148. Curentul oriental face parte din tehnicile promovate de medicina traditionala indiana, japoneza, iraniana, a caror tehnici stau la baza unui complet sistem de autorelaxare avand efect:
a. profilactic;
b. terapeutic;
c. de intretinere a tonusului muscular.

149. Alte metode foarte cunoscute in obtinerea starii de relaxare sunt:
a. medicatia;
b. aplicatii de caldura;
c. crioterapia.

150. Ca varianta a relaxarii fiziologice pentru membrele inferioare se pote excuta:
a. relaxarea pendulara (Javreau si Klotz);
b. contractia izometrica;
c. relaxare musculara (bio-feed-back).

151. Prin curentul psihologic se obtine o relaxare de tip "central". Cele mai cunoscute metode sunt:
a. terapia comportamentala;
b. sofronizarea;
c. "telemania" psihoterapia (melomanoterapia).

152. Corectarea posturii si aliniamentului corpului utilizeaza ca tehnici:
a. contractii izometrice sau miscari pendulare;
b. contractii izotonice;
c. miscari pasive, active asistate, active.

153. Cel mai important element al deposturarii este:
a. tendonul;
b. muschiul;
c. nervul.

154. Exercitiile pentru intinderea flexorilor soldului se fac in:
a. decubit ventral;
b. decubit dorsal cu genunchii flectati;
c. intr-un genunchi cu soldul si genunchiul la 90°.

155. Pozitia de efectuare a exercitiilor de intarire a abductorilor soldului sunt:
a. culcat pe o parte cu genunchiul homolateral flectat;
b. in genunchi, cu corpul aplecat cu fruntea pe sol;
c. in ortostatism, cu mainile sprijinite pe spatarul unui scaun.

156. Pozitia efectuarii exercitiilor de intarire a extensorilor genunchiului este:
a. genuflexum;
b. din ortostatism, pe un scaunel se ridica alternativ cate un picior;
c. saritura cu coarda.

157. In recuperare, kinetoterapia urmareste ca obiective de baza:
a. obtinerea unghiurilor functionale;
b. redobandirea amplitudinii miscarii;
c. mentinerea fortei musculare.

158. Efectul intinderii mecanice este benefic influentata de aplicatii prelungite:
a. de caldura;
b. de gheata;
c. de masaj.

159. Intr-o sedinta de lucru este indicat ca misarile de intindere sa fie executate:
a. brusc;
b. bland;
c. rapid.

160. Este contraindicata aplicarea tehnicii de intindere in caz de:
a. inflamatia tesuturilor;
b. inflamatia articulara;
c. usoare redari articulare.

161. Pentru scaderea hipertoniei musculare ne stau la dispozitie:
a. metoda Bobat;
b. stimularile senzitive;
c. masajul.

162. Forta musculara dezvoltata in timpul contractiei izotonice se numeste:
a. forta izokinetica;
b. forta exploziva;
c. forta dinamica.

163. Tensiunea maxima a unui muschi (considerata forta musculara absoluta) este de:
a. 3,6-4 kg cm2 suprafata de actiune;
b. 2,5-3 kg cm2 suprafata de actiune;
c. 5-6 kg cm2 suprafata de actiune.

164. Rapiditatea de contractie a unui muschi fara rezistenta este de:
a. 1/20 s;
b. 1/3 s;
c. 1/15 s.

165. Un muschi se poate rupe in timpul procedurii de intindere daca acesta depaseste:
a. de doua ori lungimea sa de echilibru;
b. de trei ori lungimea sa de echilibru;
c. o data lungimea sa de echilibru.

166. Practica a dovedit ca utilizarea exclusiva a contractiei izometrice pentru cresterea fortei musculare are unele avantaje:
a. nu solicita articulatia;
b. tehnica simpla, fara aparatura speciala;
c. creste frecventa cardiaca si tensiunea arteriala.

167. Practica a dovedit ca utilizarea exclusiva a contractiei izometrice pentru cresterea fortei musculare are si unele dezavantaje:
a. mareste munca ventricolului stang;
b. cresterea rezistentei musculare;
c. dezvolta un feed-back kinestezic redus.

168. Ce metode cu larga aplicabilitate in kinetoterapie cunoasteti pentru cresterea rezistentei musculare?
a. terapia ocupationala;
b. sportul terapeutic;
c. hidroterapia.

169. Avantajele terapiei ocupationale sunt:
a. cresterea fortei musculare;
b. orienteaza coordonarea pe o suita de gesturi binecunoscute si fixate inainte de boala;
c. antreneaza direct gestica cotidiana a pacientului, eventual chiar pe cea a profesiei.

170. Postura corecta pentru o respiratie normala a unui om sanatos este:
a. in ortostatism, capul drept, brate pe langa corp, trunchiul si coloana in ax cat mai intinse, abdomen retras, membre inferioare intinse, totul decontractat;
b. in ortostatism, spate rezemat de perete, coloana usor cifazala, umeri "cazuti" cu membrele superioare inaintea corpului, membre inferioare usor flectate;
c. in ortostatism, cu capul rezemat de perete, sprijinit pe palme, trunchi inclinat usor spre inainte, membre inferioare intinse.

171. Exercitii folosite in reeducarea respiratorie:
a. cantatul;
b. inspiratii nazale intrerupte (de exemplu: ca si cum ai mirosi o floare);
c. fluieratul.

172. Exista cateva categorii de subiecti care beneficiaza de antrenarea la efort:
a. bolnavii cardiovasculari;
b. sedentarii;
c. nevroticii.

173. Metode ale antrenamentului la efort:
a. psihoterapia;
b. mersul pe jos;
c. bicicleta ergometrica.

174. Reguli cunoscute in reeducarea sensibilitatii:
a. sedinta sa nu dureze mai mult de 5-10 min;
b. se inceapa cu antrenarea sensibilitatii la presiune-durere apoi rece-cald;
c. masare puternica a zonei.

175. Imobilizarea suspenda:
a. miscarea articulara;
b. contractia voluntara;
c. contractia tonostatica.

176. Reguli ce trebuie respectate cand se face o imobilizare, mai ales in aparate de contentie:
a. aparatul sa nu jeneze circulatia;
b. sub aparat sa se mentina tonusul musculaturii prin contractii izometrice;
c. aparatul sa permita miscarea libera a segmentelor imobilizate.

177. Dezavantajul imobilizarii, mai ales cand se prelungeste, este:
a. nu permite miscarea libera a segmentelor imobilizate;
b. determina redori articulare, greu de suportat;
c. creeaza disconfort fizic si psihic.

178. Posturile (pozitionarile) cele mai cunoscute si mai des utilizate sunt:
a. cele de drenaj biliar;
b. cele finale ale exercitiului fizic;
c. cele de drenaj bronsic.

179. Miscarea pasiva este utilizata ca tehnica de lucru in:
a. efectuarea exercitiilor fizice;
b. kinetologia terapeutica;
c. kinetologia de recuperare.

180. Efectele miscarilor pasive se repercuteaza asupra aparatului locomotor:
a. maresc schimburile gazoase la nivel pulmonar si tisular;
b. mentin amplitudini normale articulare;
c. mentin sau chiar cresc excitabilitatea musculara.

181. Pentru recuperarea mainii, a degetelor, sunt utilizate metode de rezistenta prin materialele maleabile, cum ar fi:
a. ceara;
b. plastilina;
c. nisipul uscat.

182. Ce este contractia izometrica:
a. contractii musculare reflexe necontrolate;
b. intinderea brusca a unui muschi inervat ce determina contractia;
c. forta pe care o dezvolta un muschi care cauta sa deplaseze un obiect imobil.

183. Principiile de baza ale exercitiului fizic de care trebuie sa tinem seama sunt:
a. pozitia de start;
b. principiul progresivitatii;
c. constientizarea starii de relaxare musculara.

184. Metoda Bobat este bazata pe reactii de:
a. relaxare progresiva;
b. corectare a lordozelor;
c. redresarea capului si a corpului, urmareste modificari ale tonusului muscular.

185. Metoda Kabath poate fi definita ca:
a. metoda de incurajare sau grabire a raspunsului mecanismului neuromuscular, datorita stimularii proprioceptive;
b. metoda de mobilizare progresiva articulara;
c. metoda de mobilizare manuala a coloanei.

186. Spasticitatea apare datorita:
a. scaparii reflexelor medulare de sub controlul inhibitor al centrilor superiori;
b. pierderii miscarilor selective;
c. perturbarii senzitive.

187. Tratamentul pacientilor prin metoda Bobat are ca principii urmatoarele:
a. tonifierea musculaturii neparalizate;
b. inhibarea sau suprimarea hiperreactivitatii tonice reflexe generatoare de spasm;
c. schimbarea schemelor, modalitatilor de miscare anormale ale pacientului.

188. Mecanoterapia sau tehnica Zander a fost intens criticata, ducand la scoaterea din uz a aparatelor, pe motiv ca:
a. aparatura era costisitoare;
b. nu antreneaza efortul voluntar;
c. sistem de lucru alert, obosind pacientul.

189. Cel mai corect montaj al scripetoterapiei se realizeaza:
a. cu doi scripeti;
b. cu trei scripeti;
c. mai multi scripeti in cusca Rocher.

190. Pentru scaderea hipertoniei musculare ne stau la dispozitie:
a. metoda Bobat;
b. tehnicile kinetice neuropropioreceptive;
c. metoda Kabath.

191. Sistemul Guthrie Smith a dezvoltat o intreaga metodologie kinetoterapeutica utilizand:
a. cordonul elastic (benzi - cordoane elastice);
b. resorturi, arce;
c. inelul de cauciuc pentru exercitiile mainii.

192. Principala realizare a suspensoterapiei este de:
a. a scoate corpul sau membrul de sub influenta gravitatiei;
b. crestere a fortei musculare;
c. crestere a amplitudinii miscarii.

193. Principalul scop urmarit de terapia ocupationala este:
a. refacerea mobilitatii sub toate aspectele si componentele ei;
b. redresarea scoliozelor;
c. cresterea fortei si a volumului muschiului.

194. Multitudinea activitatilor practice utilizate in terapia ocupationala este catalogata in urmatoarele clase:
a. tehnici pentru promovarea stabilitatii;
b. tehnici de "readaptare";
c. tehnici recreative.

195. Manipularea are doua reguli de baza:
a. regula miscarii rotatiei;
b. regula miscarii contrare;
c. regula "non-dolaritatii".

196. Indicatiile manipularilor rahisului:
a. neuralgia cervico-brahiala;
b. osteoporoza avansata;
c. lombalgiile acute.

197. Contraindicatiile manipularilor rahisului:
a. artroza avansata hiperostozanta;
b. suferinta rahisului de origine tumorala;
c. nevritele de crural.

198. Accidentele manipularilor rahisului sunt foarte grave putand fi cauzatoare de moarte:
a. fractura vertebrala;
b. paralizie de plex brahial;
c. instabilitate emotionala.

199. Tractiunile (elongatiile) vertebrale constau in:
a. departarea corpurilor vertebrale intre ele;
b. tasarea corpurilor vertebrale;
c. decontracturarea musculara.

200. Indicatiile tractiunilor vertebrale sunt:
a. dureri lombare date de afectarea discului;
b. radiculargiile de origine vertebrala;
c. hiperalgii cervicale si lombare.

201. Contraindicatiile tractiunilor vertebrale:
a. cifoze, scolioze;
b. persoane anxioase;
c. radiculargii.

202. Hidrokinetoterapia este metoda:
a. executarii miscarilor la sala;
b. executarea miscarilor cu apa;
c. executarea miscarilor cu ergociclu.

203. Hidrokinetoterapia partiala se executa in:
a. bai partiale pentru maini;
b. bai partiale pentru sezut;
c. bai partiale pentru picioare.

204. Contraindicatiile hidrokinetoterapiei:
a. sechele postraumatice;
b. dermatoze;
c. febrili.

205. Gimnastica aerobica poate fi practicata in program complet de persoane:
a. tineri;
b. sanatoase;
c. batrani bolnavi.

206. Exercitiile de tonifiere abdominala dureaza:
a. 5 minute;
b. 4 minute;
c. 3 minute.

207. Prin sportul terapeutic se urmareste:
a. antrenamentul la efort dozat;
b. cresterea coordonarii si controlului motor;
c. scaderea in greutate.

208. Metoda de relaxare Jacopson se adreseaza :
a. paratoniei musculaturii striate voluntare;
b. paratoniei musculaturii viscerale;
c. paratoniei musculaturii striate voluntare si celei viscerale.

209. Relaxarea extrinseca se poate obtine prin :
a. masaj;
b. aplicatii de caldura;
c. autotraining-ul Schultz.

210. Exercitiile recomandate in corectarea posturii si aliniamentului corpului vizeaza, in primul rand
a. corectarea dezechilibrului muscular;
b. cresterea mobilitatii articulare;
c. cresterea stabilitatii articulare.

211. Programul ce urmareste corectarea posturii si aliniamentul corpului:
a. nu va utiliza contractii izometrice;
b. va folosi diverse tehnici de facilitare proprio - ceptiva;
c. va utiliza postura corectata sau hipercorectata.

212. In cazul redorilor care necesita " intinderea tesuturilor " este de preferat ca intinderea :
a. sa se execute concomitent cu aplicarea de caldura;
b. sa fie mentinuta un anumit timp si dupa oprirea caldurii;
c. sa se execute inainte de aplicarea de caldura.

213. In recuperarea redorilor care necesita scaderea hipertoniei musculare putem utiliza:
a. tehnici de intindere tisulara;
b. metoda Bobat;
c. tehnica de initiere ritmica.

214. Dupa metoda de lucru utilizata, redorile articulare pot fi grupate in:
a. redori care necesita "intinderea" tesuturilor retracturate;
b. redori care necesita scaderea hipertoniei musculare;
c. redori care necesita imobilizare prelungita.

215. Capacitatea de a genera forta musculara se realizeaza, in ordine, prin:
a. contractie excentrica > contractie izometrica > contractie concentrica;
b. contractie excentrica > contractie concentrica > contractie izometrica;
c. contractie izometrica > contractie excentrica > contractie concentrica.

216. Utilizarea contractiei izometrice pentru cresterea fortei musculare are urmatoarele avantaje:
a. eficienta buna in obtinerea cresterii fortei musculare si a hipertrofiei musculare;
b. cresterea rezistentei musculare;
c. ameliorarea supletei articulare.

217. Rezistenta musculara este in functie de :
a. forta musculara;
b. valoarea circulatiei musculare;
c. mobilitatea articulara.

218. Exercitiile repetitive scurte izometrice, zilnice, presupun:
a. realizarea unei tensiuni de contractie egala cu 60 - 70 % din cea maximala;
b. efectuarea a 20 de contractii cu durata de 6 secunde fiecare si cu o pauza de 20 de secunde intre ele;
c. efectuarea unei singure contractii de 6 secunde.

219. Antrenamentul pentru coordonarea miscarilor trebuie sa respecte urmatoarele legi :
a. exercitiile de coordonare trebuie sa se execute de cateva ori pe zi fara intrerupere, pana coordonarea este obtinuta;
b. exercitiile de coordonare cer concentrare din partea pacientului. Orice semn de oboseala sau plictiseala este un indiciu de oprire a antrenamentului;
c. exercitiile de coordonare sunt cu atat mai eficiente cu cat se mareste rezistenta opusa miscarii.

220. Tonifierea muschiului transvers abdominal in cadrul programului de reeducare a respiratiei diafragmatice se realizeaza:
a. prin tractionarea puternica a peretelui abdominal din pozitia "patrupeda";
b. prin tractionarea puternica a peretelui abdominal din ortostatism;
c. prin tractionarea puternica a peretelui abdominal din decubit dorsal.

221. Avand in vedere ca pozitia si miscarea coastelor depind de pozitia si mobilitatea coloanei vertebrale, putem spune ca:
a. flexia rahisului creste oblicitatea coastelor facilitand expiratia;
b. extensia rahisului orizontalizeaza coastele marind inspiratia;
c. inclinarea laterala a coloanei inchide hemitoracele homolateral, facilitand expiratia pe aceasta parte.

222. Controlul fluxului de aer se poate realiza prin exercitii ca:
a. mers cu un pas pe inspiratie si doi pasi pe expiratie;
b. inspir pe 3-4 batai cardiace, expir pe alte 3-4 batai cardiace;
c. sufland intr-o lumanare asezata la o anumita distanta fata de gura astfel incat aceasta sa nu se stinga.

223. Exercitiile ce urmaresc corectarea deficitului respirator au ca obiective:
a. refacerea posturii fiziologice de respiratie;
b. asuprizarea articulatiilor, centurilor si trunchiului;
c. combaterea destinderii peretelui abdominal.

224. Antrenamentul la efort al bolnavilor cardiaci si pulmonari:
a. va incepe cu 25-50% din capacitatea functionala testata a pacientului;
b. va realiza, in final, 60 - 80 % din capacitatea functionala testata a pacientului;
c. va realiza, in final, 90 - 100% din capacitatea functionala testata a pacientului;

225. Printre efectele antrenamentului la efort sunt si:
a. ameliorarea conditiei psihice prin scaderea senzatiei de dependenta, prin cresterea increderii in sine, prin disparitia senzatiei de teama in fata efortului;
b. reducerea tesutului adipos si sporirea masei musculare;
c. cresterea rezistentei musculare periferice.

226. In reeducarea proprioceptiei si kinesteziei:
a. se porneste de la articulatiile mari spre cele mici;
b. se porneste de la articulatiile mici spre cele mari;
c. este indiferenta dimensiunea articulatiei.

227. In cazul reeducarii sensibilitatii, antrenamentul se realizeaza in urmatoarea ordine:
a. se incepe cu antrenarea sensibilitatii la presiune - durere a proprioceptiei si kinesteziei si apoi se continua cu sensibilitatea termica (intai la rece, apoi la cald);
b. se incepe cu antrenarea sensibilitatii la durere - presiune a proprioceptiei si kinesteziei si se continua cu sensibilitatea termica (intai la cald, apoi la rece);
c. nu este necesara pastrarea unei anumite ordini.

228. Intre posturile de facilitare fac parte:
a. posturile de drenaj bronsic;
b. posturile facilitatorii, respiratorii sau cardiace;
c. postura fixata (exterocorectiva).

229. Posturile corective sunt utilizate ca tehnici de baza in tratamentul :
a. paraliziilor de cauza centrala sau periferica;
b. lombosacralgiei cronice de cauza mecanica;
c. consolidarea fracturilor.

230. Imobilizarea de punere in repaos este utilizata pentru:
a. boli grave cardi - pulmonare, arsuri intinse, traumatisme cranio - cerebrale;
b. procese inflamatorii localizate : artrite, mozite, tendinite, flebite;
c. fracturi, luxatii, entorse.

231. Atunci cand se utilizeaza tehnica de imobilizare (mai ales cu aparate de contentie) se vor respecta urmatoarele reguli:
a. aparatul sa permita jocul liber al segmentelor utilizate;
b. sub aparat sa se mentina tonusul muscular prin contractii izometrice;
c. aparatul sa nu jeneze circulatia.

232. Mobilizarea pasiva este o tehnica chinetica dinamica prin intermediul careia se obtine:
a. prevenirea sau eliminarea edemelor de imobilizare;
b. cresterea contracturii - retracturii musculare prin intinderea prelungita a muschiului;
c. mentinerea amplitudinii normale articulare.

233. Mobilizarea pasiva pura asistata este tehnica:
a. executata de mainile kinetoterapeutului in timp ce pacientul isi relaxeaza voluntar musculatura;
b. prin care pacientul isi mobilizeaza un segment cu ajutorul altei parti a corpului;
c. ce utilizeaza diferite sisteme mecanice de mobilizare de tip Zender.

234. Realizarea corecta a mobilizarii activo-pasive presupune ca :
a. forta exterioara va fi aplicata pe directia actiunii muschiului asistat;
b. asistarea musculaturii active elimina orice alt travaliu muscular in afara de cel necesar realizarii miscarii dorite;
c. forta exterioara se substituie fortei proprii.

235. Obiectivele urmarite prin mobilizarea activa voluntara sunt:
a. cresterea sau mentinerea amplitudinii miscarii unei articulatii;
b. cresterea sau mentinerea fortei musculare;
c. reducerea ventilatiei pulmonare.

236. Contractia izometrica este folosita ca tehnica de lucru atunci cand dorim sa obtinem:
a. cresterea "fortei musculare";
b. cresterea "rezistentei musculare";
c. cresterea "amplitudinii articulare".

237. Relaxarea musculara locala se realizeaza prin:
a. posturarea segmentului in sprijin absolut pe un plan orizontal sau in chingi;
b. constientizarea starii de relaxare musculara ca stare inversa contractiei musculare;
c. masaj puternic al muschiului contractat.

238. In reglarea exercitiului fizic (terapeutic) tinem seama de urmatoarele principii:
a. exercitiile trebuie sa se bazeze pe pozitii de start stabile, solide;
b. progresivitatea exercitiilor va fi lenta, de la stadiile cele mai joase de forta musculara, redoare sau incoordonare, trecandu-se treptat spre exercitiile care cer forta, amplitudine sau coordonare aproape normale;
c. exercitiile se executa cat de rapid poate pacientul.

239. In cadrul exercitiului terapeutic principiul progresivitatii se aplica atunci cand urmarim:
a. tonifierea musculara;
b. cresterea amplitudinii miscarii;
c. relaxare musculara.

240. Intr-un deficit de flexie a cotului o presiune a mainii asistentului pe biceps:
a. creste imediat capacitatea subiectului de a flecta antebratul;
b. scade imediat capacitatea subiectului de a flecta antebratul;
c. nu va avea nici un efect.

241. Stabilitatea, una din etapele controlului motor, este realizata prin:
a. integritatea reflexelor tonice posturale de a mentine o contractie in zona de scurtare a muschiului contra gravitatiei sau contra unei rezistente normale aplicate de catre kinetoterapeut;
b. contractia (contractia simultana a muschilor in jurul unei articulatii);
c. dezvoltarea unei abilitati de utilizare a amplitudinii functionale de miscare in articulatiile proximale si fiscale.

242. Pentru promovarea abilitatii putem utiliza urmatoarele tehnici de facilitare:
a. inversarea agonistica;
b. progresia cu rezistenta;
c. initierea ritmica.

243. Tehnica de facilitare neuromusculara proprioceptiva MARO (miscarea activa de relaxare - opunere) se aplica:
a. in cazurile cu hipotonii musculare care nu permit miscarea pe o directie;
b. in cazurile cu hipertonii musculare ce limiteaza miscarea;
c. in cazurile in care se urmareste promovarea mobilitatii controlate.

244. Pentru a obtine o scadere localizata a tonusului putem utiliza urmatoarele elemente facilitatorii:
a. vibratia antagonistului;
b. intinderea prelungita;
c. telescopare.

245. Antrenarea controlului motor se incepe cu:
a. componenta proximala;
b. componenta distala;
c. indiferent care din cele doua.

246. Periajul, ca element facilitator, este utilizat pentru a obtine:
a. scaderea intensitatii durerii;
b. cresterea sensibilitatii reflexului miotatic;
c. cresterea sudoratiei.

247. Aplicarea caldurii neutre (neutrala) intr-o criza acuta de lombosciatica duce la :
a. scaderea durerii;
b. cresterea relaxarii musculare;
c. cresterea tonusului muscular.

248. Aparatele de tip Zander utilizate in mecanoterapie au fost scoase din uz pentru ca:
a. antreneaza efortul voluntar;
b. nu se pot obtine rezultate la fel de bune ca prin programele de gimnastica;
c. nu se poate realiza miscarea generala a intregului corp, ci doar pe segmente.

249. Principalele scopuri in care este utilizata scripetoterapia sunt:
a. cresterea fortei musculare;
b. cresterea amplitudinii de miscare articulara;
c. cresterea coordonarii musculare.

250. Sistemul Guthrie Smtih cu arcuri este utilizat pentru a atinge urmatoarele obiective:
a. realizarea de tractiuni continue ale rahisului;
b. cresterea fortei musculare;
c. suspendarea unui membru.

251. Suspensoterapia utilizeaza frecvent tipul de suspendare axilara in care :
a. chinga se fixeaza la extremitatea distala a membrului, iar cordonul se acroseaza deasupra articulatiei de mobilizat;
b. cordonul de suspendare "merge" vertical in sus, prinzandu-se chiar deasupra chingii care sustine segmentul;
c. punctul de acrosaj se gaseste oriunde in afara proiectiei membrului suspend.

252. Tehnica de baza utilizata in terapia ocupationala include:
a. olaritul, prelucrarea lemnului, tesutul, impletitul nuielelor si prelucrarea fierului;
b. desenul, pictura, gravura, scrisul, sculptura;
c. tenis de masa, golf, patinaj, trasul cu arcul.

253. Printre contraindicatiile manipularilor vertebrale se numara:
a. suferintele rahisului de origine inflamatorie, infectioasa sau tumorala;
b. osteoporoza avansata;
c. nevralgia cervicobraheala;

254. Sedinta de manipulare vertebrala presupune executarea unor etape in urmatoarea ordine:
a. pozitionarea pacientului, decontracturarea musculara a asegmentului, mobilizarea segmentului, manipularea propriu - zisa;
b. pozitionarea pacientului, mobilizarea segmentului, decontracturarea musculara, manipularea propriu - zisa;
c. pozitionarea pacientului, mobilizarea segmentului, manipularea propriu- zisa, decontracturarea musculara.

255. Pentru tractiunile sau elongatiile coloanei cervicale se considera ca:
a. o tractiune de 10 kg pe verticala sterge lordoza;
b. o tractiune de 5 kg sterge lordoza;
c. o tractiune de la 12 kg in sus produce distantarea intervertebrala.

256. In realizarea tractiunilor (elongatiilor) vertebrale trebuie respectate cu strictete urmatoarele reguli:
a. pozitia pacientului trebuie sa fie cat mai confortabila pentru a asigura decontractarea musculara;
b. senzatia de ameliorare sau disparitie a durerii, sub tractiune e indicatorul cel mai bun al aplicarii unei tehnici corecte;
c. senzatia de crestere a intensitatii sau zonei dureroase sub tractiune .

257. Prin imersia corpului in apa sunt facilitate miscarile ce se executa:
a. de jos in sus;

b. de sus in jos;
c. lateral, stanga - dreapta.

258. Hidrokinetoterapia partiala este utilizata, in special, pentru a obtine:
a. scaderea compliantei tesuturilor moi;
b. relaxarea musculara;
c. scaderea durerilor.

259. Sportul terapeutic urmareste in special:
a. cresterea coordonarii si controlului motor;
b. antrenamentul la efort dozat;
c. relaxarea musculara.

260. Gimnastica aerobica are urmatoarele caracteristici:
a. nu exista programe diferentiate pentru incepatori si pentru avansati;
b. in timpul programului se acorda o mare atentie respiratiei;
c. programul se executa in ritmul muzicii, ritmul determinand viteza de executie.

261. In cadrul schemelor Kabath miscarea va incepe:
a. de la pivotul distal spre cel proximal;
b. de la pivotul proximal spre cel distal;
c. este indiferenta ordinea de incepere.

262. Cand o schema Kabath este inceputa, prima care intra in joc este:
a. rotatia;
b. flexia sau extensia;
c. abductia sau adductia.

263. Schemele Kabath pentru pivotul proximal al membrului inferior asociaza:
a. flexia si extensia;
b. adductia numai cu rotatie externa;
c. adductia numai cu rotatie interna.

264. Tratamentul bolnavilor prin metoda Bobat presupune respectarea urmatoarelor principii:
a. utilizarea posturilor statice reflex - inhibitorii ale tonusului muscular;
b. se va inhiba hiperreactivitatea tonica reflexe generatoare de spasm;
c. se vor utiliza numai miscarile reflex - inhibitorii.

265. Schemele Kabath pentru pivotul proximal al membrului superior asociaza :
a. flexia cu rotatia externa;
b. extensia cu rotatia interna;
c. extensia cu rotatia externa.

266.In stadiul de debut al poliartritei reumatoide, pacientul prezinta :
a. tumefactia articulatiilor interfalangiene proximale;
b. redoarea articulara;
c. hipotermia cutanata.

267.In stadiul clinic manifest al poliartritei reumatoide, pacientul prezinta urmatoarele simptome:
a. durere articulara exacerbata prin mobilizare sau presiune;
b. crestere ponderala;
c. tumefierea articulatiilor in mod simetric.

268.In perioada de stare a poliartritei reumatoide putem constata:
a. o marcata limitare a mobilitatii active si pasive;
b. aspectul fuziform al articulatiilor interfalangiene proximale;
c. lipsa atrofiei musculare.

269.Definitia poliartritei reumatoide:
a. boala inflamatorie cronica sistemica cu distrugerea articulatiei periferice;
b. reumatism inflamator cronic al articulatiilor sacro-iliace;
c. boala cu evolutie acuta cu distrugerea coloanei vertebrale.

270. Din cadrul reumatismelor inflamatoare fac parte:
a. reumatismul articular acut;
b. poliartrita reumatoida;
c. guta.

271. Din cadrul reumatismelor degenerative fac parte:
a. coxartroza;
b. spondilita anchilozanta;
c. gonartroza.

272. Din grupa reumatismelor abarticulare putem enumera:
a. periartrita scapulo-humerala;
b. nevralgia sciatica;
c. nodozitatile Hederden.

273. In care din formele reumatismale inflamatorii la copii se afirma ca "linge articulatiile si musca inima":
a. reumatismul articular acut;
b. poliartrita reumatoida;
c. spondilita anchilozanta.

274. In mecanismul de producere al PR, o cauza importanta este:
a. tulburari in metabolismul glucidic;
b. dereglarea mecanismelor imunologice normale;
c. aparitia unor reactii autoimune.

275. Care sunt criteriile de diagnosticare ale PR:
a. tumefierea simetrica a unor articulatii;
b. prezenta nodulilor reumatoizi;
c. durere accentuata in regiunea sternala.

276. Simptome clinice generale ale PR:
a. dureri de tip mecanic, amplificate de schimbari meteorologice;
b. febra, astenie, adinamie;
c. mialgii si artralgii difuze.

277. Simptome articulare in cazul PR:
a. durerea, localizata frecvent intrafalangian, pumni, genunchi;
b. tumefactia articulara a degetelor (in stadiu incipient);
c. talalgii intense.

278. Stadiul avansat (fazoterminala) a PR este caracterizata de:
a. durere de tip mecanic;
b. stare de anchiloza avansata si impotenta functionala;
c. starea de denutritie pronuntata si casexia.

279. Cel mai important factor reumatoid pus in evidenta prin analizele de laborator, in cazul PR, este:
a. Walder-Rose - pozitiv;
b. pozitivitate de HLA - B27;
c. VSH crescut.

280. Elemente caracteristice de diferentiere a PR de poliartrita psoriazica le constituie:
a. manifestarile cutanate;
b. aspectul mainii "mumifiant" si in forma "de carnat" a degetelor;
c. localizarea intrafalangiana distala.

281. Obiective pe care le vizeaza terapia PR:
a. combaterea durerii si tumefactiei;
b. prevenirea si corijarea deformatiilor-anchilozelor si atrofiilor musculare;
c. mentinerea motilitatii coloanei vertebrale.

282. In cazul pacientilor cu PR, se va recomanda:
a. repaos;
b. evitarea frigului si umezelii;
c. evitarea climatului sec si cald.

283. Stadiul II de boala, in cazul bolnavilor cu PR, este usor recunoscut prin urmatoarele criterii:
a. crepitatii osoase;
b. osteoporoza evidenta;
c. atrofie musculara pararticulara.

284. In cazul PR anchilozele fibroase si osoase le vom regasi prezente in stadiul:
a. II moderat;
b. IV terminal;
c. III sever.

285. In stadiul IV (terminal) al PR pacientul prezinta un handicap:
a. partial;
b. deloc;
c. total.

286. Tratamentul medicamentos in cazul pacientilor cu PR are ca obiectiv:
a. ameliorarea durerii;
b. reducerea sau minimalizarea inflamatiei;
c. scaderea permeabilitatii celulare.

287. In cazul pacientilor cu PR in plin puseu (stadii active) se indica aplicatii:
a. reci;
b. calde, uscate;
c. calde, umede.

288. In cazul pacientilor cu PR, terapia fizicala este contraindicata in:
a. stadiile active;
b. convalescenta;
c. remisiune.

289. Mijloace terapeutice utilizate in cazul PR ca scop recuperator si de intretinere:
a. caldura;
b. masajul;
c. crioterapia.

290. In formele stabilizate ale pacientilor cu PR, acestia pot beneficia de:
a. electroterapie;
b. crioterapie;
c. hidroterapie.

291. Aplicatiile de caldura locala, in cazul pacientilor cu PR, duce la forme stabilizate:
a. imbunatatirea metabolismului oxidativ;
b. ameliorarea circulatiei;
c. vasoconstrictie.

292. Obiectivele kinetoterapiei in recuperarea bolnavilor cu poliartrita reumatoida sunt:
a. combaterea inflamatiilor;
b. mentinerea sau ameliorarea mobilitatii articulare;
c. mentinerea sau corectarea aliniamentului segmentelor si posturilor fiziologice;

293. In cazul poliartritei reumatoide, in plin proces inflamator, atelele trebuie mentinute:
a. cat mai mult timp;
b. toata noaptea si o parte din zi;
c. nu se fac imobilizari cu atele.

294. Tratamentul balnear, in cazul bolnavilor cu PR, este indicat numai in:
a. fazele de acalmie al PR;
b. VSH nu depaseste 40 mm la ora;
c. fazele active ale bolii.

295. Aplicatiile calde locale vor fi indicate in PR in stadiile:
a. inflamatorii;
b. subacute;
c. cronice.

296. In cazul pacientilor cu poliartrita reumatoida, in faza de recuperare functionala, se pot indica cure balneare in statiunile:
a. Felix;
b. Amara;
c. Covasna.

297.La pacientii cu poliartrita reumatoida (in stadiul clinic manifest) putem observa:
a. anchiloza degetelor de la mana in "zig- zag";
b. anchiloza degetelor de la mana in flexie ("mana in gheara");
c. anchiloza genunchilor in hiperextensie.

298. In poliartrita reumatoida muschii cei mai afectati de atrofie sunt:
a. muschii abdominali;
b. muschii mainii;
c. bicepsul braheal.

299. Poliartrita reumatoida in stadiu avansat (faza terminala) este caracterizata de:
a. remisiunea fenomenelor inflamatoare;
b. stare de anchiloza avansata;
c. aspect normal al tegumentelor.

300.Bolnavul de poliartrita reumatoida in faza acuta trebuie sa adopte anumite pozitii functionale si anume:
a. articulatia metacarpo-falangiana si interfalangiana proximala vor fi in hiperextensie;
b. cotul in flexie de 70 - 80 o ;
c. genunchiul in extensie sau o usoara flexie de 10 - 15 o .

301.In stadiile subacute si cronice ale poliartritei reumatoide, tratamentul fizical poate interveni cu:
a. ultrasonoforeza;
b. unde ultrascurte (doze medii sau oligoterme);
c. raze ultraviolete.

302.Pentru a mari eficienta tratamentului chirurgical in poliartrita reumatoida, in pregatirea preoperatorie sunt incluse:
a. executarea unui numar de exercitii pentru musculatura din apropierea articulatiei operate;
b. inceperea activitatii de reeducare functionala postoperatorie (exercitii izometrice, exercitii izotonice);
c. repaos absolut la pat.

303. Spondilita antiopoetica se poate defini ca :
a. un reumatism inflamator cronic al articulatiilor sacro-iliace ale coloanei vertrebrale si a ligamentelor acestora cu evolutie progresiva catre anchiloza;
b. localizarea reumatismului degenerativ la nivelul articulatiilor sacro-iliace si al coloanei vertebrale;
c. o afectiune a tesutului conjunctiv cu manifestari predominante la nivelul aparatului locomotor.

304. In formele constituite de spondilita anchilopoetica, examenul obiectiv pune in evidenta:
a. spasmul musculaturii paravertebrale;
b. rectitudinea coloanei lombare;
c. mentinerea unei mobilitati normale.

305. Evolutia spondilitei anchilopoetice va determina:
a. hiperextensia coloanei cervicale;
b. hiperlordozare lombara;
c. flexia soldurilor.

306. Bolnavul cu spondilita anchilopoetica, in stadiul incipient :
a. pastreaza mobilitatea normala la nivelul coloanei vertebrale;
b. este supraponderal;
c. prezinta sciatalgii, lombalgii sau poliartralgii de tip periferic.

307.Pacientul cu spondilita anchilopoetica trebuie sa adopte anumite posturi in activitatile cotidiene:
a. masa de lucru trebuie sa fie la nivelul pieptului, antebratele pe masa;
b. decubitul dorsal va fi cu perna sub cap si cu soldurile si genunchii in flexie;
c. evitarea unei sederi indelungate pe fotoliu sau pe scaun.

308. Pentru a preveni si combate deposturarile ce apar in spondilita anchilopoetica, se vor utiliza urmatoarele posturi corectoare:
a. decubit ventral cu sprijin pe antebrate (pozitia "Sfinxului");
b. decubit dorsal fara perna sub cap cu o pernita sub coloana dorsala, cu mainile sub ceafa, coatele sa atinga patul;
c. decubit dorsal, cu pernite sub cap si sub genunchi.

309. In Spondilita anchilopoetica, kinetoterapia urmareste tonifierea:
a. musculaturii erectoare a trunchiului;
b. musculaturii abdominale;
c. musculaturii membrelor inferioare.

310.De o mare importanta, in tratamentul spondilitei anchilozante, este gimnastica respiratorie care:
a. intretine o amplitudine toracica normala;
b. asigura o buna ventilatie pulmonara;
c. previne cifoza toracala.

311.Cauzele aparitiei SA ar fi de natura:
a. tuberculoasa;
b. genetic;
c. virala.

312. O prima modalitate prin care poate debuta SA o reprezinta:
a. nodulii reumatoizi;
b. sciatica;
c. lombalgia.

313. In simptomatologia SA (forme constituite) apar:
a. leziuni osoase;
b. dureri spontane la palpare sau percutie;
c. sinovita.

314. O data cu instalarea anchilozei, in cazul SA, fenomenele dureroase din zona sacro-iliace:
a. se amplifica;
b. dispar;
c. sunt moderate in intensitate.

315. In cazul spondilitei anchilopoetice, o data cu instalarea anchilozei la nivelul sacro-iliac, urmeaza in scurt timp prinderea in proces inflamator a:
a. coloanei lombare;
b. coloanei cervicale;
c. coloanei dorsale.

316. In cazul SA, bolnavul prezinta:
a. limitarea mobilitatii lombare;
b. limitarea expansiunii toracice;
c. tumefierea a cel putin 3 articulatii.

317. In diagnosticarea pacientilor cu SA, examenul radiologic are un rol important, punand in evidenta:
a. osteoporoza;
b. distrugerea capsulei articulare;
c. sacroleita bilaterala.

318. Pacientul diagnosticat cu SA prezinta ca semne clinice:
a. limitarea mobilitatii coloanei vertebrale;
b. spasm muscular paravertebral;
c. prezenta nodulilor reumatoizi.

319. Tratamentul medicamentos in SA are ca scop suprimarea fenomenelor inflamatoare, indicandu-se in primul rand:
a. aspirina;
b. indometacinul;
c. fenilbutazona.

320. Ca tratament fizioterapic, in cazul pacientilor cu SA, este bine cunoscut efectul favorabil al:
a. crenoterapiei;
b. presopuncturii;
c. roentgenterapiei.

321. Bolnavilor cu SA li se vor indica efectuarea gimnasticii medicale in:
a. sali de gimnastica (aerobic);
b. bazine cu apa calda;
c. aer liber.

322. Rezultate incurajatoare in cazul pacientilor cu SA s-au obtinut prin:
a. psihoterapie;
b. kinetoterapie subacvala;
c. helioterapie marina.

323. Ca statiuni balneare li se vor indica pacientilor cu SA:
a. Buzias;
b. Mangalia;
c. Eforie Nord.

324. In formele stabilizate ale SA si cu VSH normal, se pot indica pacientilor cure termale in statiunile:
a. Victoria;
b. Herculane;
c. Caciulata.

325. Aplicarea termoterapiei bolnavilor cu SA are efect:
a. revulsiv;
b. decontracturant;
c. antalgic.

326. Scopul kinetoterapiei in SA este de:
a. pastrarea ventilatiei toracice cat mai ample;
b. limitarea anchilozelor;
c. combaterea nodulilor reumatoizi.

327. Poliartrita psoriazica are o evolutie progresiva si se defineste ca un sindrom:
a. Wegener;
b. alergic;
c . atropatic inflamator, asociat psoriazisului.

328. Debutul poliartritei psoriazice este precedat de:
a. prodroame de tipul unor tulburari vasomotorii;
b. parestezii la nivelul extremitâtilor;
c. procese inflamatorii ale articulatiei humerale.

329. Unele semne distinctive ale poliartritei psoriazice le reprezinta modificarile la nivelul:
a. unghiei;
b. degetelor ("degete in carnat");
c. coloanei.

330. Poliartrita psoriazica se diagnosticheaza prin:
a. prezenta factorului reumatoid in ser;
b. ASLO modificat;
c. prezenta leziunilor psoriazice.

331. Poliartrita psoriazica se caracterizeaza printr-un debut:
a. simetrie articular;
b. anarhie;
c. asimetrie articular.

332. Tratamentul local al poliartritei psoriazice consta in utilizarea de:
a. pomezi cu hidrocortizon;
b. terapie locala cu raze ultraviolete;
c. medicatie cu clorochina.

333. In perioada dintre pusee, poliartrtita reumatoida beneficiaza de:
a. impachetari cu namol;
b. tratament fizioterapic (CDD, ionizari);
c. cura heliomarina.

334. In cazul poliartritei psoriazice este contraindicat tratamentul:
a. medicamentos;
b. chirurgical;
c. cu agenti fizici (fizioterapic).

335.In aparitia poliartritei psoriazice sunt implicati mai multi factori si anume:
a. ereditatea;
b. factorul psihic;
c. traumatismele.

336. In simptomatologia poliartritei psoriazice intalnim :
a. aspectul de inflamatie subacuta a articulatiilor mici, distale ale falangelor;
b. elemente eruptive caracteristice psoriazisului;
c. existenta nodozitatilor intraarticulare din jurul olecranului.

337. Manifestarile articulare ale poliartritei psoriazice sunt frecvente la nivelul:
a. articulatiilor interfalangiene distale;
b. articulatiilor pumnului si genunchiului;
c. articulatia cotului.

338. In producerea leziunilor cartilaginoase, caracteristice artrozelor, sunt incriminati urmatorii factori:
a. factorul psihic;
b. factorul mecanic;
c. factorii traumatici.

339. In artroze durerea :
a. se intensifica prin miscare si oboseala articulara si se calmeaza prin repaos;
b. se intensifica cu prilejul schimbarilor meteorologice;
c. se intensifica noaptea.

340. Simptome frecvente in cadrul artrozelor sunt:
a. crepitatii fine sau cracmente;
b. durere care se intensifica noaptea si se insoteste de redoare matinala importanta si de durata;
c. anchiloza articulara.

341. In tratamentul artrozelor se impune :
a. repaos articular moderat;
b. evitarea unui exces de greutate;
c. solicitarea articulatiilor prin mers sustinut.

342. Artrozele sunt definite ca :
a. afectiuni inflamatoare a tesutului conjunctiv;
b. afectiuni inflamatoare a sacro-iliacelor;
c. afectiuni neinflamatoare ale articulatiilor mobile.

343. Artrozele sunt caracterizate prin:
a. leziuni extraarticulare;
b. deteriorarea si abraziunea cartilajului articular;
c. leziuni hipertrofice ale extremitatilor osoase.

344. Tablul clinic al artrozelor este marcat prin:
a. dureri si impotenta functionala;
b. inflamarea severa a articulatiilor;
c. deformari artrozice.

345. La pacientii artrozici se va pune in evidenta:
a. osteoporoza marcata;
b. osteofiloza;
c. pensarea spatiului articular.

346. Cea mai invalidanta dintre artroze este:
a. gonartroza;
b. coxartroza;
c. guta.

347. Cauza cea mai frecventa a coxartrozelor secundare o reprezinta:
a. subluxatia;
b. osteonecroza aseptica a capului femural;
c. displazia coxofemurala.

348. Durerea bolnavului cu coxartroza este de tip mecanic si este agravata de mersul pe:
a. bicicleta;
b. scarile dintre etaje;
c. teren accidentat (cu denivelari).

349. Din punctul de vedere al clasificarii bolilor reumatice, o coxartroza face parte din cadrul:
a. reumatismelor degenerative;
b. reumatismelor inflamatoare;
c. reumatismelor abarticulare.

350. In coxartroza, stadiul evolutiv este marcat de:
a. dureri in repaus;
b. atitudini vicioase corectate activ sau pasiv;
c. dureri in ortostatism.

351. Stadiul final al coxartrozei este marcat de:
a. dureri intense;
b. atitudini vicioase (recuperabile);
c. contracturi si spasme musculare.

352. Coxartroza beneficiaza de tratament medicamentos cu efecte antiinflamatoare si de combatere a durerii:
a. corticoterapia;
b. indometacinul;
c. aspirina.

353. In cazul pacientilor cu coxartroza, fizioterapia constituie un mijloc important, avand actiune:
a. revulsiva;
b. antiinflamatoare;
c. antalgica, decontracturanta.

354. In cazul tratamentului complex al coxartrozei folosim proceduri de fizioterapie cum ar fi:
a. ultrascurte;
b. ultrasunete;
c. infrarosii.

355. Bolnavii de coxartroza beneficiaza de tratament in statiunile:
a. Amara;
b. Govora;
c. Sovata.

356. In cazul pacientilor cu coxartroza nu vor beneficia de curele balneare pacientii cu :
a. forme hiperalgice;
b. sarcina dupa luna a VI-a;
c. contracturi musculare.

357. Care este cel mai nou tip de interventie chirurgicala a coxartrozei?
a. operatia Voss;
b. proteza totala de sold;
c. artrodeza.

358. Printre cauzele coxartrozelor secundare se numara:
a. malformatii congenitale ale soldului;
b. traumatismele;
c. perturbari imunologice.

359.Durerea bolnavului cu coxartroza:
a. este calmata de mers;
b. are sediul anterior in regiunea inghinala (cu iradiere pe fata anterioara a coapsei);
c. nu apare niciodata in regiunea fesiera cu iradiere pe fata posterioara a coapsei.

360. Dintre simptomele care pun in evidenta existenta unei coxartroze intalnim:
a. o limitare a miscarilor in articulatia coxofemurala;
b. o atitudine vicioasa a membrului inferior in extensie si rotatie interna;
c. semne locale de inflamatie.

361. In stadiul initial al coxartrozei avem ca principale simptome:
a. atitudini vicioase ireductibile;
b. redoare articulara in zona amplitudinilor de utilizare curenta;
c. reducerea amplitudinilor "de lux" ale soldului.

362. In programul de kinetologie recuperatorie se apeleaza la posturi care vor evita :
a. flexia si rotatia externa;
b. extensia si rotatia interna;
c. flexia si rotatia interna.

363.Tonifierea musculaturii la un pacient cu coxartroza vizeaza in special:
a. muschii abductori, rotatori, extensori ai CF;
b. muschii flexori ai genunchiului;
c. muschii adductori ai coapsei.

364.In coxartroxa, mobilizarile articulare vor pune accentul pe:
a. flexie - extensie, rotatie interna si abductie;
b. pe rotatie externa;
c. pe adductie.

365. Exercitiile analitice de tonifiere musculara care au ca obiectiv refacerea stabilitatii se vor adresa in special:
a. abductorilor si pelvitrohanterienilor;
b. adductorilor;
c. flexorilor genunchiului.

366. Tratamentul coxartrozei include si unele reguli de profilaxie secundara:
a. se vor evita deplasarile pe bicicleta;
b. se va evita repaosul postural la pat cu articulatia coxofemurala intinsa;
c. se va evita ortostatismul si mersul prelungit pe jos.

367. Tratamentul coxartrozei beneficiaza de mijloace:
a. ortopedice;
b. fizioterapice;
c. regim dietetic.

368. Este important ca bolnavul cu coxartroza sa respecte anumite indicatii ortopedice:
a. sa evite ortostatismul prelungit si sa se aseze pe scaune inalte;
b. sa foloseasca un baston pe care sa-l tina de partea opusa soldului afectat;
c. femeile vor incalta in special pantofi cu tocuri inalte.

369. Pentru a mentine o functie articulara satisfacatoare in coxartroza se recomanda:
a. evitarea decubitului ventral pe plan dur;
b. evitarea mobilizarii active fara sprijin (evitarea pedalarii pe bicicleta);
c. mobilizarea activa in piscina calda.

370. Gonartroza constituie:
a. localizarea reumatismului degenerativ la articulatia genunchiului;
b. o afectiune neinflamatoare localizata la nivelul genunchiului;
c. o afectiune inflamatorie a articulatiei genunchiului.

371. In producerea gonartrozei primitive sunt incriminati:
a. factori endocrini;
b. tulburari venoase;
c. factori psihici.

372.In gonartroza, durerea se intensifica:
a. la urcarea sau la coborarea unei scari;
b. la sederea pe vine;
c. la repaos.

373. Stadiul final al gonartrozei se caracterizeaza prin:
a. limitarea mobilitatii sub 90o ;
b. dureri usoare ce se calmeaza in repaos;
c. lipsa fipotrofiei si hipotoniei cvadricepsului.

374.Gonartrozele de debut femurotibial sunt secundare:
a. unei fracturi de femur sau tibie;
b. unei fracturi de rotula;
c. unei luxatii recidivante a rotulei.

375.In tratamentul gonartrozei se urmareste tonifierea muschiului:
a. cvadriceps;
b. ischigambier;
c. peronier lateral.

376.In gonartroza sunt utilizate cu eficienta posturarile care evita:
a. Flexum-ul;
b. Genu valgum;
c. Genu varum.

377. Gonartroza face parte din grupa reumatismelor:
a. metabolice;
b. inflamatorii;
c. degenerative.

378. Ca simptome subiective, pacientii cu gonartroza prezinta:
a. cianoza marcata;
b. durere cu oarecare ipotenta functionala;
c. tumefactia articulatiei, hiperterma.

379. Ca semne obiective pacientii cu gonartroza in faza incipienta prezinta:
a. crepitatii perceptibile la palpare;
b. dureri vii;
c. tumefactii.

380. Ca masuri de preventie in cazul artrozei genunchiului se va realiza "igiena ortopedica" ce consta in:
a. evitarea mersului pe bicicleta;
b. evitarea ortostatismului prelungit;
c. evitarea cresterii ponderale.

381. In reumatismele degenerative, primul lezat este:
a. membrana sinoviala;
b. cartilajul articular;
c. ligamentul.

382. Etapa a III-a in cazul gonartrozei este caracterizata prin:
a. insuficienta de cvadriceps;
b. deficit motor sever;
c. mobilitate usor marcata.

383. Principalele obiective in programul de recuperare a unei gonartroze severe sunt:
a. evitarea suprasolicitarii articulare;
b. tratarea corecta a puseelor inflamatorii;
c. evitarea leziunilor ce ar duce la anchiloza.

384. In cazul gonartrozelor in pusee inflamatorii se indica:
a. parafina;
b. perna electrica;
c. crioterapia.

385. Artrozele intervertebrale pot fi definite ca:
a. boala genetica ce intereseaza coloana vertebrala ca tendinte la anchiloze;
b. boala inflamatorie cronica a sacro-iliacelor;
c. leziuni degenerative ale coloanei vertebrale.

386. Cauzele producerii artrozelor intervertebrale pot fi:
a. malformatii congenitale;
b. tulburari circulatorii;
c. tulburari de statica.

387. Semnele subiective ale artrozelor intervertebrale se traduc frecvent prin:
a. tumefactii la nivel vertebral;
b. rahialgii;
c. un grad variat de impotenta functionala.

388. Semnele obiective ale artrozelor intervertebrale pun in evidenta:
a. o oarecare limitare a miscarilor coloanei vertebrale;
b. anomalii de statica rahidiana;
c. starea generala a bolnavului grav afectata.

389. Tratamentul profilactic al artrozelor intervertebrale consta in evitarea:
a. surmenajului profesional si sportiv;
b. traumatismelor si microtraumatismelor;
c. frigului si umiditatii pozitiei culcat pe pat tare.

390. Ca medicatie antialgica si antiinflamatoare, in cazul artrozelor intervertebrale, se indica:
a. colchicina;
b. aspirina;
c. indometacinul.

391. Artrozele sunt boli reumatice:
a. metabolice;
b. inflamatorii;
c. cronice.

392. In cazul artrozelor va fi afectat in primul rand:
a. tendonul;
b. cartilajul;
c. ligamentul.

393. In cazul examenului radiologic la bolnavii cu artroze intervertebrale se pun in evidenta:
a. alunecari de corpuri vertebrale;
b. spatiu articular diminuat;
c. prezenta osteofitelor.

394. In cazul bolnavilor cu suferinte cronice ale artrozelor intervertebrale, se recomanda in mod special tratamentul:
a. medicamentos;
b. fizioterapic;
c. balnear.

395. Artrozele intervertebrale sunt:
a. leziuni degenerative ale coloanei vertebrale;
b. tulburari de statica vertebrala;
c. malformatii congenitale.

396. Printre factorii care duc la aparitia artrozei intervertebrale se numara:
a. traumatismele;
b. boli vertebrale anterioare;
c. osteofitoza.

397. Artrozele intervertebrale se manifesta frecvent prin:
a. dureri vertebrale;
b. un grad variat de impotenta functionala;
c. anchiloza vertebrala.

398. Tratamentul artrozelor intervertebrale are ca obiective:
a. corectarea tulburarilor de statica;
b. scaderea in greutate pentru supraponderali;
c. cresterea travaliului mecanic vertebral.

399. Pacientul cu lombalgie acuta prezinta:
a. contractura musculara locala;
b. o scolioza antalgica evidenta;
c. usoara durere matinala.

400. Tratamentul lombargiei acute consta in:
a. repaos la pat si posturi care calmeaza durerea;
b. exercitii de mobilizare ale coloanei lombare;
c. exercitii de tonifiere a muschilor abdominali.

401. Pentru a obtine o cat mai buna relaxare a musculaturii lombare la pacientii cu lombalgie acuta se utilizeaza exercitii de facilitare "tine - relaxeaza" care:
a. utilizeaza pozitiile finale ale diagonalelor Kabat;
b. utilizeaza o rezistenta aplicata maxima posibila;
c. abordeaza grupele musculare de la distanta spre zona afectata.

402. Exercitiile de facilitare "tine - relaxeaza" ce utilizeaza diagonalele Kabat ale membrelor superioare vor influenta:
a. musculatura abdominala superioara si cea extensoare superioara a trunchiului;
b. musculatura abdominala inferioara si cea a trunchiului;
c. musculatura abdominala inferioara si cea extensoare superioara a trunchiului.

403. Pentru pacientii cu lombalgie in stadiul subacut se aplica exercitii de facilitare "tine - relaxeaza" care:
a. utilizeaza pozitiile finale ale diagonalelor Kabat;
b. utilizeaza intregul parcurs al diagonalelor Kabat;
c. utilizeaza o rezistenta usoara aplicata pe intreaga diagonala.

404. Schemele de kinetoterapie ce se aplica unui pacient cu lombalgie subacuta au ca obiectiv:
a. relaxarea musculaturii contracturate;
b. asuplizarea trunchiului inferior;
c. tonifierea muschilor abdominali.

405. In perioada cronica a lombalgiei durerea:
a. este mai intensa dimineata fiind insotita de redoare;
b. este intensa, exacerbandu-se la miscare sau tuse;
c. apare, in special, dupa ortostatism sau mers indelungat.

406. La examenul obiectiv al pacientului cu lombalgie cronica putem observa:
a. o diminuare moderata a flexiei lombare;
b. o scolioza antalgica;
c. durere vie exacerbata de orice miscare a coloanei.

407. In producerea lombalgiei cronice au rol:
a. artroza lombara (discartroza);
b. tulburarile de statica (hiperlordoza);
c. tulburarile venoase.

408. Lombalgia cronica beneficiaza de tratament prin:
a. kineziterapie;
b. fizioterapie sedativa;
c .interventie chirurgicala.

409. In perioada cronica a lombalgiei asuplizarea lombara se realizeaza prin:
a. exercitii de basculare a pelvisului;
b. intinderea flexorilor soldului;
c. scurtarea extensorilor lombari.

410. In lombalgia cronica, kinetoterapia urmareste tonifierea :
a. musculaturii abdominale;
b. musculaturii extensoare lombare;
c. fesierul mijlociu.

411. Obtinerea unei pozitii neutre (delordozate) a lombei se realizeaza prin exercitii de:
a. tonifiere a muschilor abdominali si a fesierilor mari;
b. intindere a extensorilor paravertebrali si a psoas-iliacului;
c. tonifiere a fesierilor mijlocii si mici.

412. Lombalgia acuta apare in general brusc dupa:
a. efort sau rotatie fortata;
b. expunere la frig;
c. infectii virale.

413. In cazul lombalgiei acute, durerea este foarte intensa fiind accentuata de:
a. orice miscare;
b. repaus prelungit (imobilizari);
c. tuse, stranut.

414. Tratamentul lombalgiei acute consta in repaus la pat ce face sa:
a. favorizeze reducerea entorsei;
b. cedeze procesul inflamator;
c. cedeze contractura musculara.

415. In cazul bolnavilor cu lombalgie acuta, se recomanda tratament medicamentos cu:
a. antibiotice;
b. antialgice;
c. antiinflamatoare.

416. Fizioterapia are indicatii limitate in faza acuta, recomandandu-se doar:
a. ultrasunete;
b. parafina;
b. diadinamici.

417. Lombalgia cronica este caracterizata de durere mediana sau paravertebrala, uneori iradiind catre fese in special:
a. noaptea in timpul somnului;
b. dimineata la trezire;
c. munca obositoare cu coloana flectata.

418. In cazul bolnavilor cu lombalgie cronica cel mai eficient este:
a. tratamentul medicamentos;
b. tratamentul fizioterapic;
c. tratamentul balnear.

419. Periartrita scapulohumerala se poate defini ca fiind:
a. un sindrom clinic caracterizat prin durere si redoare ale umarului;
b. un proces inflamator infectios;
c. o boala metabolica.

420. PSH este determinata de:
a. leziuni degenerative;
b. procese inflamatoare ale tendoanelor si burselor celei de-a II-a articulatii a umarului;
c. factori ereditari.

421. In accelerarea leziunilor degenerative si producerea inflamatiei in cazul PSH sunt incriminate:
a. expunerile excesive la soare;
b. traumatismele;
c. factorii nervosi.

422. In ultima vreme s-a obtinut frecventa cu care apare PSH in afectiuni ale sistemului nervos periferic cunoscute sub denumirea de:
a. zona Zoster;
b. nevralgia cervicorahiala;
c. boala Parkinson.

423. PSH in afectiuni ale sistemului nervos central:
a. zona Zoster;
b. hemiplegia;
c. boala Parkinson.

424. PSH se poate confunda cu unele afectiuni ale organelor intratoracice pe cale reflexa:
a. infarct miocardic;
b. nevralgia cervico-brahiala;
c. angina pectorala.

425. Umarul dureros simplu este consecinta leziunilor degenerative, fiind forma clinica cea mai frecventa, pacientul acuzand:
a. dureri in timpul somnului;
b. dureri la miscari (imbracat, pieptanat);
c. miscari limitate ale umarului.

426. Umarul dureros acut debuteaza in mod brutal producand pacientului:
a. durere atroce;
b. impotenta totala a membrului superior;
c. dureri moderate in anumite pozitii.

427. In cazul umarului dureros acut bolnavul acuza dureri violente in special:
a. ziua;
b. dimineata, la trezire;
c. noaptea, impiedicand bolnavul sa doarma.

428. In umarul dureros acut, la examenul obiectiv, se constata:
a. imposibilitatea miscarii active;
b. cresterea temperaturii locale;
c. zone cu puncte dureroase.

429. Umarul blocat constituie o suferinta des intalnita, avand o evolutie lenta dar:
a. cu dureri de intensitate violenta;
b. fara dureri ale umarului;
c. cu mobilitatea articulatiei scapulo-humerala abolita.

430. In cazul umarului blocat, se constata o reducere marcata a miscarilor active si pasive provocate de:
a. leziuni ale capsulei;
b. durere;
c. contractura musculara.

431. Tratamentul PSH are ca obiectiv:
a. combaterea contracturii musculare;
b. calmarea durerii;
c. ameliorarea mobilitatii articulare.

432. Tratamentul umarului dureros simplu consta in:
a. radioterapie antiinflamatoare, 5-6 sedinte;
b. prednison 30-40 mg/zi;
c. administrare de aspirina (2-3 g/zi).

433. Tratamentul umarului dureros acut consta in administrare de:
a. aspirina 2-3 g/zi;
b. Prednison 30-40 mg/zi;
c. fenilbutazona 600-800 mg/zi.

434. Periartrita scapulohumerala este un sindrom clinic caracterizat prin:
a. durere si redoare la nivelul umarului;
b. leziuni degenerative si inflamatoare ale tendoanelor si burselor celei de-a doua articulatii a umarului;
c. leziuni degenerative si inflamatoare la nivelul articulatiei glenohumerale.

435. Existenta unei leziuni a tendonului supraspinos este pusa in evidenta de:
a. aparitia durerii la un unghi de 45o de abductie a bratului;
b. aparitia durerii puternice la miscari de rotatie externa si rotatie externa;
c. limitarea abductiei la un unghi de 20o .

436. In PSH, miscarile afectate in special sunt:
a. abductia;
b. extensia;
c. rotatia interna.

437. Umarul dureros simplu, in stadiul acut, necesita:
a. imobilizare cu bratul in abductie la 35 - 45o cu o perna mica sub axila si sustinut de o esarfa;
b. imobilizare cu bratul in adductie;
c. miscari ample ale articulatiei afectate.

438. Pentru a mentine tonusul muscular si starea vasculotrofica a umarului (umar dureros simplu) in stadiul acut se recomanda:
a. miscari ample in umarul sanatos;
b. contracţii izometrice ale membrului superior afectat;
c. miscari ample ale articulatiei afectate.

439. In stadiul acut al umarului dureros simplu se recomanda aplicarea tehnicilor de relaxare bazate pe izometrie si anume:
a. tehnica "relaxare - opunere" (hold - relax);
b. tehnica de "rotatie ritmica";
c. tehnica de "initiere ritmica".

440. In stadiul subacut al umarului dureros simplu miscarile active de recuperare vor debuta cu:
a. realizarea schemei Kabat D1 F (flexie - adductie - rotatie externa din SH);
b. realizarea schemei Kabat D1 E (extensie - abductie - rotatie interna);
c. realizarea schemei Kabat D2 E (extensie - adductie - rotatie interna).

441. La pacientii cu umar dureros acut, miscarile cele mai dureroase sunt:
a. abductia;
b. abductia combinata cu retropulsie si rotatie externa;
c. adductia.

442. Kinetoterapia umarului dureros acut consta in:
a. imobilizarea absoluta a bratului in abductie de 70o si usoara flexie;

b. realizarea de miscari pasive ample;
c. realizarea de miscari active cu rezistenta.

443. Umarul blocat se caracterizeaza prin:
a. limitarea marcata a mobilitatii active si pasive a umarului;
b. durere vie insuportabila;
c. mobilitatea pasiva a articulatiei nu este limitata.

444. Recuperarea mobilitatii umarului blocat prin abordarea structurilor necontractile se realizeaza prin:
a. tehnici de alunecare in articulatia glenohumerala;
b. mobilizari pasive analitice;
c. mobilizari active cu rezistenta.

445. Forma de curent diadinamic monofazat fix (MF) :
a. efect excitator crescand tonusul muscular;
b. are actiune vasoconstrictoare (tonicizand peretii arteriali);
c. are fect puternic analgezic

446. Forma de curent diadinamic difazat fix (DF):
a. este considerat ca avand cel mai puternic efect analgetic;
b. imbunatateste circulatia arteriala prin inhibarea simpaticului;
c. are un pronuntat efect excitomotor.

447. Forma de curent diadinamic perioada scurta (PS):
a. are efect resorbtiv;
b. se recomanda in cazul hematoamelor posttraumatice;
c. are efect excitator tonicizant.

448. Forma de curent diadinamic perioada lunga (PL) este indicata :
a. in atoniile musculare (normoinervate) postoperatorii;
b. in starile dureroase pronuntate si persistente;
c. ca forma de introducere in aplicatiile cu rol primordial analgetic.

449. Forma derivata de curenti diadinamici - ritmul sincopat (RS) :
a. are cel mai pronunatat efect excitomotor;
b. are cel mai pronuntat efect analgezic;
c. este indicat in atoniile musculare (normoinervate) postoperatorii.

450. In cazul aplicatiilor mioenergetice (ce urmaresc tonicizarea unor muschi normoinervati) cu curenti diadinamici :
a. polul pozitiv + se plaseaza la locul de emergenta al nervilor motori;
b. polul pozitiv + se aplica pe punctele motorii ale nervilor interesati;
c. se aplica formele cele mai dinamogene de curent

451. In aplicatiile cu curenti diadinamici pe puncte dureroase circumscrise:
a. se utilizeaza electrozi mici de merime egala;
b. polul negativ - se aplica pe locul dureros iar cel pozitiv + la 2 - 3 centimetri distanta;
c. polul pozitiv se aplica pe locul dureros, iar cel negativ - la 2-3centimetri distanta.

452. Aplicatiile paravertebrale (pe regiunile radacinilor nervoase) de curent diadinamic sunt indicate in :
a. radiculite;
b. mialgii paravertebrale;
c. gonartroza.

453. Curentii interferentiali cu frecventa constanta mijlocie (12 - 35 Hz) are efct :
a. decontracturant;
b. vasculotrofic;
c. excitomotor.

454. Curentii interferentiali cu frecvente mici (sub 10 Hz) sunt indicati in caz de:
a. musculatura hipotona;
b. sarcina;
c. dureri toracice anginoase.

455. Curentul interferential cu frecvente rapide (80 - 100 HZ) are efect :
a. analgetic;
b. excitomotor;
c. caloric.

456. Curentul interferential cu modulatia 90 - 100 Hz (" spectru " 90 - 100 Hz) are un puternic efect
a. analgetic;
b. excitomotor;
c. dereglare vegetativa.

457. Curentii interferentiali cu modulatia 0 - 10 Hz (" spectru " 0 - 10 Hz) sunt indicati in:
a. hipotonii musculare de inactivitate;
b. redorile articulare posttraumatice cu imobilizare;
c. constipatii spastice.

458. Curentii interferentiali au efect excitomotor asupra :
a. musculatura striata normoinervata;
b. musculatura neteda;
c. musculatura total denervata.

459. Curentii interferentiali sunt utilizati in tratamentul:
a. entorselor;
b. scoliozelor;
c. starilor febrile.

460. Curentii interferentiali pot fi utilizati in:
a. dischinezii biliare;
b. pancreatita cronica;
c. pancreatita acuta.

461. Curentii interferentiali sunt contraindicati in:
a. neoplazii;
b. afectiuni febrile;
c. celulita.

462. Metoda de aplicare a undelor scurte in camp condensator nu produce caldura la nivelul:
a. muschilor;
b. organelor interne;
c. tesutului gros.

463. Pentru aplicatii de unde scurte in camp inductor se folosesc:
a. electrozi de tip monoda;
b. electrozi " diploda ";
c. electrozi Schliephake.

464. Utilizarea electrozilor flexibili in aplicarea undelor scurte permite:
a. o incalzire mai superficiala;
b. tratarea suprafetelor corporale plane;
c. tratarea anumitor regiuni cum ar fi axila, vaginul

465. Aplicatiile in camp condensator a undelor scurte reprezinta o metoda adecvata pentru obtinerea unei incalziri in profunzime daca:
a. respectam regula distantei de 3 - 4 cm;
b. lipim electrozii de tegument;
c. plasam electrozii la 10 cm fata de tegument.

466.Aplicatiile cu undescurte produc senzatia de caldura puternica uneori greu suportata atunci cand aplicam:
a. doza I;
b. doza II;
c. doza IV.

467. In stadiile acute se recomanda unde scurte:
a. in doze mici (I-II);
b. in doze mari (III - IV);
c. in sedinte de scurta durata (3-5 minute);

468. La aplicatiile cu undescurte se vor indeparta de pe zona tratata :
a. toate obiectele metalice;
b. imbracamintea umeda;
c. pansamentele uscate.

469. Aplicatiile de unde scurte la doze II - III au actiune:
a. antispastica;
b. revulsiva;
c. excitomotorie.

470. La aplicatiile cu unde scurte cablurile electrozilor trebuie:
a. sa se incruciseze;
b. sa atarne libere sau pe un suprt izolant;
c. sa nu se atinga intre ele.

471. De tratamentul cu unde scurte pot beneficia :
a. dischineziile biliare;
b. constipatiile cronice;
c. ulcerul gastroduodenal activ.

472. Tratamentul cu unde scurte se aplica in cazuri de:
a. reumatism degenerativ;
b. reumatism inflamator cronic;
c. reumatism inflamator acut.

473. Pentru a evita aparitia " efectului de varf " (incalzirea pronuntata a regiunilor cu proeminente) ce apare la aplicatia cu unde scurte :
a. vom indeparta electrozii de suprafata regiunii respective;
b. vom apropia electrozii de suprafata regiunii respective;
c. vom aseza electrozii oblic.

474. La aplicatiile cu unde scurte vom acoperi cu pasla:
a. electrozii plati (flexibili);
b. electrozi rigizi Schliephake;
c. electrozi monoda.

475. Aplicarea segmentara a ultrasunetelor (US) in afectiunile membrului inferior se face:
a. paravertebral lombar;
b. pe zona articulatiei sacroiliace;
c. paravertebral, mai sus de C3

476. Pe langa efectele fiziologice principale ultrasunetele mai au si efecte:
a. fibrolitice;
b. antiinflamatorii;
c. de tonifiere musculara.

477. In aplicare ultara sunetului se recomanda ca solutie de contact :
a. sa nu fie prea rece;
b. sa nu se aplice in start gros;
c. se fie impermeabila pentru ultra sunet

478. Aplicatiile ultrasunetului prin cuplaj indirect se face prin intermediul:
a. apei;
b. unguentelor cu substante medicamentoase;
c. uleiurilor minerale de parafina

479. Aplicatiunea de profunzime a ultrasunetului se reduce daca folosim :
a. unguent cu ulei de peste;
b. substante medicamentoase inglobate in so lutia de contact
c. uleiuri minerale de parafina

480. Aplicarea ultrasunetului in cuplaj indirect la temperaturi ale apei mai mici de 370 C:
a. scade intensitatea ultrasunetului;
b. creste intensitatea ultrasunetului;
c. nu modifica intensitatea ultrasunetului.

481. La aplicatiile cu ultrasunet indirect se utilizeaza:
a. traductorul mare;
b. traductorul mic;
c. reflectorul de unde ultrasonice.

482. metoda statica de aplicare a ultrasunetului se utilizeaza la tratarea:
a. regiunilor ganglionare;
b. radiculare paravertebrale;
c. zonelor de crestere osoasa la copii

483. La tratarea cu ultrasunet a articulatiei cotului vom utiliza:
a. Intensitati mici;
b. intensitati mari;
c. metoda dinamica.

484. Manipularea traductorului la aplicatiile de ultrasunet pe tesut muscular se face:
a. cu presiune mare pe tegument;
b. cu miscari sinusoidale - spirale;
c. in directia fibrelor tendomusculare

485. Functionarea traductorului la aplicatiile cu ultrasunete poate fi verificarea prin :
a. aplicarea unei picaturi de ulei pe suprafata capului de tratament;
b. aparitia zgomotului produs de aparat;
c. aparitia senzatiei de vibratie pe zona tratata.

486. In cazul tratarii cu ultrasunet a mai multor zone durata aplicatiei poate ajunge pana la:
a. 10 - 15 min.;
b. 2 - 5 min.;
c. 25 min.

487. Tratamentul cu ultrasunet este indicat in :
a. cicatrici cheloide;
b. plagi atone;
c. tulburari de sensibilitate cutanata

488. Ultrasunetele sunt utilizate in tratarea:
a. reumatismului degenerativ;
b. reumatismului inflamator acut;
c. reumatismului abarticular.

489. Este contraindicata aplicarea ultrasunetului:
a. paravertebral;
b. pe uterul gravid;
c. pe cord.

490. Aplicatiile cu ultrasunet sunt contraindicate in:
a. stari febrile;
b. tuberculoza activa;
c. hematoame

491. Valoarea intensitatii ultrasunetului utilizat in aplicatiile terapeutice depinde de:
a. stadiul afectiunii;
b. metoda de manevrare a traductorului;
c. efectul termic simtit de pacient.

492. Traductorul cu care se fac aplicatiile de ultrasunet se alege in functie de:
a. marimea suprafetei corporale tratate;
b. forma suprafetei corporale tratate;
c. varsta pacientului.

493. Efectul ultrasonoforezei poate fi imbunatatit prin:
a. o aplicatie termica prealabila;
b. psihoterapie;
c. o aplicatie Röentgen prealabila

494. Iradierea moderata cu radiatie infrarosie (grupa a) produce:
a. scaderea debitului sangvin;
b. cresterea resorbtiei produselor celulare;
c. activarea glandelor sudoripare.

495. Radiatiile infrarosii au o actiune calorica cu atat mai profunda cu cat:
a. lungimea de unda este mai scurta;
b. lungimea de unda este mai lunga;
c. pacientul este mai relaxat.

496. In tratarea reumatismului abarticular algoneurodistrofic se pot aplica ultravioletele in:
a. iradieri generale;
b. iradieri locale;
c. nu sunt indicate aplicatiile cu ultraviolete

497. In nevralgia cervicobrahiala se aplica iradieri cu ultraviolete in campuri locale pe zona:
a. cervicala;
b. axilara;
c. supraclaviculara.

498. Procedurile generale cu ultraviolete sunt indicate in:
a. amenoree;
b. hipogalactii;
c. sarcina.

499. In pediatrie iradierile cu ultraviolete sunt folosite pentru a trata:
a. rahitismul;
b. astmul bronsic;
c. diabetul zaharat.

500. Iradierile cu ultraviolete sunt contraindicate in caz de:
a. tromboflebite;
b. tuberculoza pulmonara activa;
c. nevralgii.

501. Aplicatiile de radiatii infrarosii in spatiul deschis sunt indicate in:
a. spondiloze;
b. mialgii;
c. stari febrile.

502. Baile de lumina sunt indicate in:
a. Boli cu metabolism scazut;
b. Intoxicatii cronice cu metale grele;
c. Afectiuni inflamatorii acute ape aparatului genital feminin.

503. In interiorul baii de lumina generala temperatura aerului poate ajunge la:
a. 60 - 90o C;
b. 40 - 50o C;
c. 30 - 40o C.

504. Aplicarea baii de lumina generala pe o durata de 20 - 30 min. duce la cresterea temperaturii centrale pana la:
a. 37,8^{o} C;
b. 38,5^{o} C;
c. 37^{o} C.

505. Baile de lumina partiale sunt inzestrate cu fasunguri pentru:
a. 12 - 16 - 20 becuri;
b. 20 - 50 becuri;
c. 100 becuri

506. Putem obtine o sudatie pronuntata la aplicatiile cu baie de lumina generala daca durata sedintei este de:
a. 5 - 10 min.;
b. 20 - 25 - 30 min.;
c. 50 - 60 min.

507. In timpul procedurii de baie de lumina generala se urmareste:
a. temperatura din interiorul baii;
b. starea pacientului;
c. reactia cutanata obtinuta.

508. Tehnica de aplicare a baii de lunima partiala prevede:
a. aplicarea unei comprese reci pe frunte;
b. acoperirea baii si pacientului cu un cearsaf si o patura;
c. spalarea prealabila a zonei tratate cu apa rece.

509. Daca injumatatim distanta dintre lampa de infrarosii si tegumentul iradiat atunci doza de energie transmisa:
a. se dubleaza;
b. se mareste de 4 ori;
c. se injumatateste.

510. De obicei, lampa de infrarosii se aplica la o distanta fata de tegument de:
a. 50 - 80 cm;
b. 10 - 20 cm;
c. lipita de tegument

511. Incaperea in care se fac aplicatii cu infrarosii in spatiul deschis trebuie sa beneficieze de:
a. o buna ventilatie;
b. lumina puternica;
c. o temperatura corespunzatoare aerului.

512. In practica se pot aplica urmatoarele forme de camp magnetic:
a. forma intrerupt " ritmic ";
b. forma intrerupt " aritmic ";
c. forma pulsatorie

513. Forma continua de camp magnetic se poate aplica la:
a. 50 Hz;
b. 100 Hz;
c. 300Hz.

514. Bobinele localizatoare ale Magnetodiafluxului sunt:
a. de forma paralelipipedica;
b. de forma circulara;
c. egale ca marime.

515. Fata de bobinele circulare, bobinele localizatoare ale magnetodiafluxului genereaza campuri magnetice :
a. de intensitati mai mari;
b. de intensitati mai mici;
c. de intensitati egale.

516. La aplicatiile generale de camp magnetic sunt utilizate:
a. bobina cervicala;
b. bobina lombara;
c. bobina toracala.

517. La aplicarea tratamentelor cu magnetodiaflux este necesar ca:
a. patul utilizat sa fie din lemn;
b. distantele dintre paturi sa fie de cel putin 3 metri;
c. distantele dintre paturi sa fie de cel mult 3 metri.

518. Cea mai stimulatorie forma pentru calusare s-a dovedit a fi campul magnetic in:
a. forma continua;
b. forma intrerupt ritmic;
c. forma intrerupt aritmic.

519. Utilizarea magnetodiafluxului in sindroamele neurologice spastice in asociere cu chinetoterapia este indicata datorita efectului de:
a. relaxare a contracturii musculare;
b. accelerarea formarii calusului;
c. tonifiere musculara.

520. In cazul plagilor, contuziilor, hematoamelor musculare tratamentul cu magnetodiaflux trebuie inceput:
a. chiar de a doua zi;

b. la o saptamana dupa traumatism;
c. la o luna dupa traumatism.

521. Tratamentul cu magnetodiaflux este indicat in:
a. nevroze;
b. distonii neurovegetative;
c. epilepsie.

522. Evitam aplicarea magnetodiafluxului in cazul:
a. purtatorilor de pace - maker;
b. femeilor insarcinate;
c. pacientilor cu fracturi.

523. Utilizarea magnetodiafluxului in tratarea reumatismului inflamator se bazeaza pe efectele de scadere a:
a. procesului inflamator;
b. durerii;
c. mobilitatii articulare.

524. Relaxarea in contextul metodologic al kinetologiei se adreseaza:
a. numai starii de tensiune musculara crescuta
b. numai starii psihice tensionate
c. atat starii de tensiune musculara cat si starii de tensiune psihica

525. Tehnica Jacobson inversata, care se afla in situatii speciale (dureri articulare, segmente imobilizate) are la baza:
a. Contractia izometrica;
b. Contractia izotonica;
c. Miscarea pasiva

526. Alinierea coloanei toracice si a centurii scapulare presupune tonifierea urmatorilor muschi :
a. trapezul superior si mijlociu;
b. romboizii, infraspinosul, micul rotund;
c. marele dorsal, marele rotund, marele si micul pectoral

527. Atunci cand urmarim alinierea coloanei lombare si a pelvisului exercitiile vor intinde urmatorii muschi :
a. erectorii coloanei;
b. patratul lombar;
c. abdominali;

528. Ca metode de relaxare extrinseca pot fi utilizate:
a. masajul;
b. aplicatiile de caldura;
c. aplicatiile cu ultraviolete

529. Prologul respirator, in tehnica de relaxare introdusa de Jacopson se realizeaza cu:
a. inspiratie pe nas;
b. inspiratie pe gura;
c. expiratie pe gura.

530. Sedintele de intindere a redorilor prin mobilizare pasiva pot fi aplicate:
a. zilnic;
b. de mai multe ori pe zi;
c. saptamanal.

531. Redorile pot fi intinse prin mobilizari active si active asistate cu ajutorul:
a. scripetoterapiei;
b. hidrokinetoterapiei;
c. masajului;

532. Mobilizarea tesuturilor inflamate determina:
a. cresterea procesului inflamator;
b. cresterea durerii;
c. cresterea mobilitatii articulare.

533. Intinderea redorilor prin mobilizarea pasiva presupune:
a. continuarea miscarii cu cateva grade peste unghiul la care apare durerea;
b. realizarea miscarii pana la unghiul la care apare durerea;
c. realizarea miscarii indiferent de momentul aparitiei durerii.

534. Pentru a activa cat mai multi motoneuroni gama rezistenta opusa actiunii muschiului:
a. va fi aplicata o perioada cat mai lunga de timp;
b. va fi de o intensitate cat mai mare;
c. va fi aplicata o perioada cat mai scurta de timp.

535. Utilizarea exclusiva a contractiei izometrice pentru cresterea fortei musculare are urmatoarele dezavantaje:
a. solicita articulatia;
b. creste frecventa cardiaca si tensiunea arteriala;
c. dezvolta feed-back-ul kinestezic redus.

536. Contractia izotonica simpla, fara incarcare, reuseste sa realizeze cresterea fortei musculare in cazul:
a. unui grup muscular de forta 2;
b. unui grup muscular de forta 4;
c. unui grup muscular de forta 5.

537. ontractia musculara excentrica consta in:
a. modificarea lungimii muschiului prin apropierea capetelor de inservie;
b. modificarea lungimii muschiului prin indepartarea capetelor de insertie;
c. cresterea tensiunii interne fara modificarea lungimii fibrei musculare.

538. Pentru obtinerea rezistentei musculare principiul metodologic este:
a. cresterea duratei exercitiului;
b. scaderea duratei exercitiului;
c. cresterea intensitatii efortului depus.

539. Posturile facilitatorii la un bolnav dispneic utilizeaza pozitia de aplecat inaintea trunchiului deoarece:
a. creste tensiunea in muschii abdominali;

b. presiunea viscerelor pe diafragm diminua;
c. mobilitatea diafragmului creste.

540. Pentru a impiedica colapsul bronsic expirator la pacientii cu obstructie bronsica acestia vor fi invatati:
a. sa expire cu buzele stranse sau pronuntand una din consoanele h - º - f - s - pf;
b. sa expire pe o nara cealalta fiind presata cu degetul;
c. sa execute tractiuni laterale usoare cu policele si indexul in santul nazo - genial pentru a facilita inspiratia

541. Fortificarea musculaturii inspiratorii se poate realiza prin urmatoarele exercitii:
a. inspiratii intrerupte (ca atunci cand se miroase o floare);
b. inspiratie pe o o nara, cealalta fiind presata cu degetul;
c. inspiratie cu executarea de tractiuni laterale usoare cu policele si indexul in santul nazogenial.

542. Mersul utilizat ca metoda de antrenament la efort are urmatoarele avantaje:
a. posibilitatea de a doza cu precizie efortul depus;
b. este un exercitiu fiziologic cu automatisme vechi si stabile;
c. nu necesita instalatii speciale

543. Pentru ca sedintele de antrenament la efort sa fie eficiente (sa creasca capacitatea de performare a efortului este necesar ca:
a. intensitatea efortului sa fie peste 50% din consumul maxim de oxigen;
b. durata sedintei sa fie mai mica de 10 min.;
c. frecventa sedintelor sa fie de macar 2 pe saptamana

544. Partea a treia a sedintei de antrenament la efort (cea in care se face trecerea la starea de repaus) este necesara pentru ca:
a. presiunea arteriala sa se stabilizeze;
b. acceleratia pulsului sa creasca;
c. caldura acumulata in efort sa se disipeze;

545. Reeducarea sensibilitatii incepe cu antrenarea:
a. sensibilitatii la presiune si durere;
b. stereognoziei;
c. sensibilitatii termice.

546. Imobilizarea suspenda:
a. miscarea articulara;
b. contractia voluntara;
c. contractia tonostatica.

547. Imobilizarea prelungita duce la:
a. hipertrofii musculare;
b. redori articulare;
c. tulburarea circulatiei de intoarcere.

548. Miscarea pasiva este o tehnica de lucru prin care:
a. se optine scaderea excitabilitatii musculare;
b. se declanseaza " strech-reflexul " (la intinderea brusca a muschiului);
c. se mentine " memoria kinestezica " pentru segmentul respectiv.

549. Tractiunile continue (extensie continue) se executa:
a. prin instalatii cu contragreutati, arcuri, scripeti, plan inclinat;
b. cu mana de catre kinetoterapeut;
c. de catre pacient cu ajutorul altei parti a corpului

550. Mobilizarea autopasiva se poate realiza de catre pacient:
a. prin actiunea membrului sanatos;
b. prin intermediul presiunii corpului (sau al unui segment al corpului);
c. prin relaxarea voluntara a musculaturii si interventia activa a kinetoterapeutului.

551. Mobilizarea activa reflexa realizata in cazul parezelor:
a. va asigura extensibilitatea muschilor;
b. intretine vascularizatia si troficitatea lor;
c. va duce la cresterea amplitudinii miscarii unei articulatii.

552. In cazul unei contractii concentrice:
a. o miscare lenta solicita mai putin musculatura;
b. o miscare rapida creste solicitarea musculara;
c. orice schimbare de ritm (lent sau rapid) care se abate de la ritmul optim, natural al miscarii, creste solicitarea musculara

553. In tehnicile de facilitare neuromusculara proprioceptiva (F.N.P.) fundamentale se incadreaza:
a. intinderea;
b. prizele mainilor;
c. contractiile repetate

554. Intarirea - tehnica de facilitare neuromusculara proprioceptiva (F.N.P.)fundamentala - optine cresterea fortei musculare prin:
a. " iradierea " (overflow) influxului de la musculatura slaba la cea puternica;
b. iradierea de la membrul sanatos spre cel bolnav;
c. vizualizarea directa a miscarii.

555. Daca aplicam inversarea lenta (tehnica F.N.P. speciala cu caracter general) in cazul unei articulatii in jurul caruia exista un dezechilibru muscular :
a. rezistenta se va aplica la inceput pentru muschii mai puternici;
b. rezistenta se va aplica pentru muschii mai slabi;
c. nu are importanta pe care grupa musculara se aplica la inceput rezistenta

556. Tehnica contractiilor repetate (CR) aplicata unei musculaturi de forta zero sau 1 consta in:
a. aplicarea unei intinderi rapide in diverse puncte ale arcului de miscare;
b. aplicarea unei rezistente conservand contractia izotonica (atunci cand muschii au inceput sa raspunda);
c. aplicarea izometriei la sfarsitul amplitudinii de miscare

557. Tehnica de facilitare neuromusculara proprioceptiva - secventialitatea pentru intarire (S.I.) recomanda ca punct optim de aplicare a izometriei:
a. zona mijlocie a arcului de miscare in cazul flexorilor;
b. zona scurtata a arcului de miscare pentru extensori;
c. zona scurtata a arcului de miscare pentru flexori.

558. Tehnicile F.N.P. specifice:
a. necesita cooperarea bolnavului si eforturile sale voluntare;
b. se executa fara cooperarea bolnavului;
c. se executa cu sau fara cooperarea bolnavului.

559. Initierea ritmica (IR) (tehnica F.N.P. specifica):
a. se aplica in hipertonia care limiteaza miscarea sau cand miscarea nu poate fi initiata;
b. are ca scop obtinerea relaxarii musculare;
c. se aplica in cazul hipotoniilor musculare care nu permit miscarea pe o directie.

560. Rotati ritmica (RR) (tehnica F.N.P. specifica) are la baza:
a. miscarea pasiva;
b. contractia izometrica;
c. miscarea activa.

561. Stabilizarea ritmica (S.R.) (tehnica F.N.P. specifica):
a. este utilizata pentru cresterea mobilitatii;
b. se aplica, in special cazurilor cu redori postimobilizare gipsata;
c. are la baza miscarea pasiva

562. Marele fesier este " componenta musculara secundara " in urmatoarea schema:
a. E - ADD - RE a soldului;
b. E - ABD - RI a soldului;
c. F - ABD - RI a soldului.

563. Psoasuliliac are, drept componenta principala de actiune:
a. flexia;
b. adductia;
c. rotatia externa.

564. Pozitionarea in vederea executarii unei scheme Kabath incepe cu:
a. componenta de flexie sau extensie;
b. componenta abdductie - adductie;
c. componenta rotatie externa sau externa.

565. Daca consideram ca " schema agonista " F - ADD - RE a unui segment, schema antagonista va fi:
a. E - ABD - RI;
b. E - ABD - RE;
c. E - ADD - RI.

566. Sistemul scripete - greutate permite:
a. realizarea unei miscari active cu rezistenta;
b. facilitarea unei miscari pana la realizarea miscarii pasive;
c. realizarea unei miscari autopasive

567. Suspendarea axiala:
a. este cea in care chinga se fixeaza la extremitatea distala a membrului iar cordonul se acroseaza deasupra articulatiei de mobilizat;
b. in unele montaje lucreaza si asupra ligamentelor, capsulei, tesuturilor moi periarticulare, in

general realizand unele corectii ale dezaxarilor (valgus, varus, flexum);
c. este cea in care punctul de acrosaj se gaseste oriunde in afara proiectiei membrului suspendat;

568. la tipul de suspendare excentrica forta rezultanta (intre forta de tractiune a corzii si forta de gravitatie):
a. va determina o presiune crescuta de-a lungul membrului spre articulatie marind presiunea de " cooptare articulara ";
c. va fi centrifuga si va contribui la decooptarea articulara;
d. este anihilata datorita faptului ca cei doi vectori sunt in prelungire

569. Regula " miscarii contrare " indica manipularea unui segment:
a. pe directia blocata si dureroasa;
b. in sens opus directiei blocate si dureroase;
c. care are toate directiile de miscare blocate si dureroase

570. Manipularile pot da unele reactii:
a. exacerbarea durerilor imediat dupa sedinta;
b. aparitia curbaturilor;
c. aparitia unor tulburari vegetative;

571. Hidrokinetoterapia partiala se executa in:
a. cazi partiale pentru maine;
b. cazi partiale pentru picioare;
c. cazi " trefla ".

572. Fenomenul de rezistenta opusa de apa se manifesta la miscarile :
a. laterale;
b. de sus in jos;
c. de jos in sus

573. Oboseala musculara ce apare in timpul executarii gimnasticii aerobiotice se datoreaza:
a. vitezei de executie;
b. numarului de repetari ale unei miscari;
c. ritmului muzicii.

574. Gimnastica aerobiotica este solicitanta pentru:
a. aparatul musculo articular;
b. cord;
c. psihic.

575. Sportul terapeutic are urmatoarele efecte fiziologice:
a. creste amplitudinea miscarilor;
b. creste forta musculara;
c. scade rezistenta musculara.

576. Prin sportul terapeutic se urmareste in special:
a. cresterea coordonarii si controlului motor;
b. relaxarea musculara;
c. antrenamentul la efort dozat.

577. Poliartrita reumatoida, in stadiul clinic manifest apare cu:
a. febra;
b. inapetenta;
c. crestere ponderala;

578. Simptomele articulare in stadiul clinic manifest al PR (etapa exudativa) sunt:
a. durere;
b. tumefactie;
c. amplitudine normala a miscarilor.

579. Simptomele articulare in stadiul clinic manifest (etapa productiva) la PR sunt :
a. deformatii;
b. anchiloze;
c. limitare functionala moderata

580. Anchiloza genunchilor in PR se realizeaza in pozitia de:
a. semiflexie;
b. extensie;
c. flexie de 90o

581. La pacientii cu PR masajul se executa:
a. pe masele musculare;
b. pe articulatia inflamata;
c. numai cu un calup de ghiata.

582. Parafina poate fi aplicata la un pacient cu PR in stadiul:
a. acut;
b. subacut;
c. cronic.

583. Aplicatiile calde in tratamentul PR se pot realiza cu:
a. infrarosii;
b. unde scurte;
c. ultraviolete.

584. Dintre mijloacele terapeutice fizicale cea mai larga intrebuintare in PR o au:
a. caldura,
b. masajul;
c. sinovectomia.

585. In cazul bolnavilor cu poliartrita reumatoida terapia ocupationala urmareste:
a. restaurarea fortei musculare;
b. scaderea amplitudinii articulare;
c. restabilirea echilibrului psihic.

586. La pacientii cu spondilita anchilopoetica in forme constituite intalnim:
a. rectitudinea coloanei lombare;
b. spasmul musculaturii paravertebrale;
c. mobilitate normala fara durerea coloanei

587. La bolnavii cu S.A. intalnim:
a. tulburari ale aparatului cardiovascular,
b. manifestari oculare;
c. numai manifestari articulare ale bolii

588. In simptomatologia formelor incipiente de S.A. se inscriu:
a. sciatalgia;
b. lombalgia;
c. flebite repetate.

589. Tratamentul fizioterapic al S.A. are ca scop:
a. mobilizarea precoce;
b. prevenirea pozitiilor vicioase;
c. scaderea in greutate

590. In SA forma constituita la nivelul coloanei dorsale apar:
a. dureri in centura la inspirul fortat;
b. micsorarea amplitudinii miscarilor respiratorii;
c. scolioza

591. Leziunile cutanate in poliartrita psoriazica pot fi:
a. de marimea unei monede;
b. cat un pod de palma;
c. doar la nivelul mainilor;

592. Cu o mare frcventa in poliartrita psoriazica sunt afectate articulatiile:
a. interfalangiene distale;
b. ale pumnului;
c. scapulohumerale.

593. In poliartrita psoriazica articulatiile mici si distale capata aspectul de inflamatie subacuta fiind:
a. rosii;
b. dureroase;
c. reci

594. In elaborarea diagnosticului de poliartrita psoriazica doua semne sunt esentiale:
a. semnul spermantetului;
b. semnul Auspitz
c. semnul Schober

595. Printre factorii care favorizeaza aparitia artrozelor sunt si:
a. obezitatea;
b. menopauza;
c. melancolia.

596. La bolnavul artrozic durerea se intensifica:
a. nocturn;
b. la miscare;
c. la schimbarile meteorologice

597.Bolnavul artrozic prezinta:
a. stare generala buna;
b. nu prezinta febra;
c. anorexie.

598. Masajul unui bolnav cu artroza se va executa:
a. cu blandete la nivelul articulatiei dureroase;
b. cu insistenta pe musculatura din vecinatatea articulatiei;
c. numai la nivel cervical

599. Indepartarea spasmului muscular ce apare la bolnavii cu artroza poate fi realizat cu ajutorul:
a. aplicatiilor de caldura;
b. masajului;
c. dietoterapiei

600.Coxartroza este localizarea reumatismului generativ la nivelul articulatiei:
a. soldului;
b. genunchiului;
c. pumnului

601. Durerea bolnavului cu coxartroza este agravata de:
a. mers pe teren accidentat;
b. urcatul scarilor;
c. repaus

602.Pacientului cu coxartroza ii este dificil :
a. sa-si lege sireturile la pantofi;
b. sa stea picior peste picior;
c. sa schiopateze;

603. In tratamentul coxartrozei se are in vedere:
a. reducerea sprijinului pe articulatie;
b. mobilizarea soldului;
c. asuplizarea coloanei cervicale

604. Bolnavul cu coxartroza trebuie:
a. sa evite mersul pe teren accidentat;
b. sa foloseasca un baston pe care sa-l tina de partea opusa soldului afectat;
c. sa foloseasca un baston pe care sa-l tina de partea soldului afectat

605. Pacientul cu coxartroza va mobiliza activ soldul prin:
a. pedalaj pe bicicleta ergometrica;
b. mers cu bicicleta obisnuita;
c. ortostatism prelungit

606. Cele mai frecvente dureri care apar in coxartroza sunt cele de:
a. flexum si rotatie externa;
b. flexum si rotatie interna;
c. ABD si RI

607. In stadiul initial al coxartrozei un rol important il au tractiunile intermitente in ax pentru efectul lor:
a. antalgic;
b. decontracturant;
c. detonifiere musculara

608. Bolnavul cu coxatroza va trebui :
a. sa mentina o greutate corporala normala sau sub standardele obisnuite;
b. sa evite purtarea bastonului;
c. sa evite mersul prelungit pe jos

609. Pentru bolnavul cu coxartroza posturile :
a. au caracter preventiv in stadiul initial;
b. sunt corectoare in stadiul evolutiv;
c. sunt utile si in stadiul final

610. Exercitiile de crestere a mobilitatii coxofemurale sunt mai eficiente daca se executa:
a. in apa calda;
b. dupa aplicarea locala de caldura;
c. dupa masaj, cu un calup de ghiata

611. Mersul pe bicicleta permite bolnavului cu coxartroza:
a. sa evite incarcarea articulara in deplasare;
b. sa creasca forta musculaturii implicate;
c. sa scada rezistenta .

612. Pentru evitarea flexumului de genunchi si sold bolnavul cu PR:
a. va evita statul prelungit pe scaun;
b. va pastra pozitia de decubit ventral progresiv pana la 60 - 90 min. pe zi;
c. in decubit dorsal va pune pernute sub genunchi

613. Sedintele de kinetoterapie ce vizeaza mobilizarea articulara a bolnavului cu PR se vor executa:
a. de cel mult doua ori pe zi;
b. de cel putin doua ori pe zi;
c. o data pe saptamana

614. Termoterapia la domicilul bolnavului de SA consta in :
a. bai generale calde;
b. bai hiperterme;
c. bai alternante de membre superioare

615. In timpul baii hiperterme ce se aplica pacetilor cu SA temperatura centrala a corpului ajunge la:
a. 38 - 38,5^{o} C;
b. 37^{o} C;
c. 36^{o} C;

616. In momentul instalarii anchilozelor coloanei toracale se va pune accent pe reeducarea:
a. respiratiei toracale;
b. respiratiei abdominale;
c. controlului voluntar al respiratiei

617. Bolnavul cu SA trebuie sa beneficieze in permanenta de :
a. medicatie antiinflamatoare;
b. kineziterapie;
c. cromoterapie.

618. Evolutia SA determina:
a. flexie cervicala;
b. cifoza dorsala;
c. hiperlordoza lombara

619. Stadiul final al gonartrozei este caracterizeazat de:
a. mobilitate normala;
b. dureri si in repaus;
c. severa insuficienta musculara

620. Mobilizarea articulara in gonartroza urmareste in primul rand:
a. recastigarea extensiei complete;
b. marirea flexiei;
c. recastigarea miscarilor de lateralitate

621. Musculatura care " inzavoraste " genuncgiul in mers este formata din:
a. cvadriceps;
b. ischiogambieri;
c. adductorii coapsei

622. Intre regulile are alcatuiesc " igiena ortopedica " a genunchiului se regasesc:
a. evitarea ortostatismului;
b. evitarea mersului prelungit;
c. evitarea mersului cu sprijin pe baston

623. Este necesar ca bolnavul cu gonartroza :
a. sa execute cateva miscari de flexie - extensie din genunchi inainte de a se ridica sa mearga;
b. sa mentina pozitie de flexie accentuata a genunchiului;
c. sa evite cresterea ponderala

624. In artrozele intervertebrale durerea se accentuiaza:
a. la ortostatism prelungit;
b. la transportul unor obiecte grele;
c. repaus in decubit

625. Crizele dureroase ce apar la bolnavii cu artroze intervertebrale survin in urma:
a. a unei miscari fortate sau bruste;
b. ridicarii unei greutati;
c. lucrului prelungit la birou.

626. Tratamentul profilactic al pacientilor cu artroze intervertebrale consta in:
a. corectarea tulburarilor de statica;
b. evitarea microtraumatismelor;
c. mijloace medicamentoase

627. Durerea in perioada acuta a lombalgiei:
a. se exacerbeaza la cea mai mica miscare sau tuse;
b. nu dispare nici in decubit;
c. apare dupa o perioada mai lunga de mobilizare a coloanei

628. Exercitiul din pozitia " patrupedica " cu sugerea puternica a peretelui abdominal va tonifia:
a. transversul abdominal;
b. dreptii abdominali;
c. oblicii abdominali

629. Kinetoprofilaxia lombalgiei are urmatoarele obiective:
a. inzavorarea coloanei lombare;
b. mentinerea fortei musculare;
c. combaterea durerii.

630. In perioada acuta a lombalgiei kinetoterapia urmareste:
a. scaderea iritatiei radiculare;
b. relaxarea musculaturii lombare dureroase;
c. tonifierea musculara

631. In lombalgia acuta scaderea iritatiei radiculare sau a nervului sinuvertebral se obtine prin:
a. posturi antalgice;
b. tractiuni vertebrale continue la pat;
c. mobilizari ale coloanei lombare

632. Lombalgia acuta apare, in general brusc, dupa:
a. o expunere la frig;
b. depunere de efort fizic;
c. aplicatii lombare cu curenti diadinamici.

633. Tratamentul lombalgiei acute consta in:
a. repaus la pat;
b. medicatie;
c. hidrochinetoterapie

634. Fizioterapia sedativa indicata in lombalgia cronica consta in aplicatii cu:
a. infrarosii;
b. ultrasunete;
c. ultraviolete

635. Tratamentul lombalgiei cronice consta in:
a. repaus la pat;
b. suprimarea eforturilor in pozitia flectata;
c. evitarea transportului de greutati.

636. Umarul dureros acut poate debuta brusc cu :
a. durere atroce;
b. impotenta totala a membrului superior;
c. scaderea temperaturii locale la nivelul umarului

637. Miscarea cea mai limitata in cazul umarului dureros acut este:
a. abductia;
b. adductia;
c. flexia

638. Tratamentul umarului dureros acut consta in:
a. repaus articular;
b. medicatie;
c. scripetoterapie

639. Pacientul cu umar blocat beneficiaza de :
a. kinetoterapie;
b. ultrascurte;
c. repaus articular

640. In stadiul subacut al umarului dureros simplu sunt recomandate:
a. miscari pasive;
b. miscari autopasive (tip Codman);
c. mobilizarea prelungita

641. In stadiul terminal al umarului dureros simplu sunt indicate:
a. miscarile active cu rezistenta;
b. hidrokinetoterapia;
c. pozitia Tredelenburg;

642. Umarul dureros simplu are la baza:
a. tendinita;
b. bursita;
c. capsulita retractila

643. Kinetoterapia umarului blocat include exercitii realizate la:
a. spalier;
b. diverse instalatii cu scripeti;
c. bicicleta ergometrica

644. In cazul umarului blocat post traumatic intensitatea exercitiilor va tine seama de:
a. calusarea focarului de fractura;
b. fragilitatea tesuturilor moi;
c. sexul pacientului

645. La examenul obiectiv al pacientului cu umar dureros acut constatam:
a. orice miscare activa este practic imposibila;
b. existenta unei mobilitati pasive de mica amplitudine;
c. lipsa durerii la mobilizarea activa.

646. In PSH putem pune in evidenta dificultatea executarii miscarii de ABD combinata cu retropulsie si RI sau RE rugand bolnavul sa duca mana:
a. la ceafa;
b. in regiunea lombara;
c. la umarul opus

647. In cazul umarului blocat avem:
a. durere moderata sau inexistenta;
b. limitare a mobilitatii articulare prin leziuni ale capsulei;
c. limitarea miscarilor datorate durerii

648. Kinetoprofilaxia umarului blocat consta in:
a. posturarea corecta a umarului dureros acut;
b. kinetoterapia corecta a umarului dureros simplu;
c. mobilizarea precoce a umarului dureros acut;

BIBLIOGRAFIE SPECIALITATEA: BALNEOFIZIOTERAPIE

1. Radulescu Andrei - *Electroterapie*-Editura Medicala Bucuresti 1991;
2. Sbenghe Tudor-*Kinetoterapie profilactica, terapeutica si de recuperare*-Editura Medicala Bucuresti 1987;
3. Sbenghe Tudor-*Recuperarea medicala la domiciliul bolnavului* -Editura Medicala Bucuresti 1996;
4. Susteanu Stefan -*Clinica si tratamentul bolilor reumatice*-Editura Medicala Bucuresti 1977;
5. Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.
6. Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical 2003

RĂSPUNSURI CORECTE

1. a, c
2. b
3. b, c
4. a, b
5. c
6. b
7. a, b
8. b, c
9. a
10. c
11. b, c
12. a, c
13. c
14. b, c
15. b
16. a
17. a, c
18. b, c
19. a
20. a
21. b
22. a, c
23. b
24. c
25. b, c
26. a, c
27. a, b
28. a
29. b, c
30. a, b
31. a
32. c
33. b
34. a, c
35. b
36. a, c
37. c
38. a. c
39. a
40. c
41. b
42. a
43. b
44. c
45. a, b
46. a, c
47. b
48. a, b
49. b, c
50. a, c
51. c
52. a, b
53. c
54. a
55. c
56. b, c
57. a, b
58. a, b
59. a, c
60. a, c
61. c
62. b
63. a, b
64. b
65. b
66. a
67. a
68. c
69. a
70. a
71. a, b
72. a, b
73. b, c
74. a, b
75. a
76. a, b
77. a, b
78. a, b
79. a, c
80. b
81. b
82. a, b
83. a, b
84. a, c
85. b, c
86. a, c
87. a, b
88. b, c
89. a, b
90. a, c
91. b, c
92. a, b
93. b
94. b, c
95. a, b
96. c
97. a, c
98. a, b
99. c
100. a, b
101. a
102. a, b
103. a, b
104. a, b
105. a, b
106. a, c
107. b
108. c
109. a, b
110. a, b
111. a
112. b, c
113. a, c
114. a, b
115. a, c
116. a, c
117. a, b
118. b, c
119. a, b
120. a, c
121. a, b
122. a, b
123. b, c
124. b
125. a
126. a, b
127. a, c
128. b, c
129. a, b
130. a
131. a
132. c
133. b, c
134. b
135. b
136. a, c
137. a
138. a. b
139. a. c
140 a. c
141. a, c
142. b, c
143. a, b
144. a, b
145. b, c
146. a, b
147. b
148. a
149. a, b
150. a
151. a, b
152. a, c
153. b
154. b, c
155. a, c
156. a
157. a, b
158. a
159. b
160. a, b
161. a, b
162. c
163. a
164. a
165. b
166. a, b
167. a, c
168. a, b
169. b, c
170. a
171. a, b
172. a, b
173. b, c
174. a, b
175. a, b
176. a, b
177. b, c
178. a, c
179. b, c
180. b, c
181. a, b
182. c
183. a, b
184. c
185. a
186. a
187. b, c
188. a, b
189. c
190. a, b
191. a, b
192. a
193. a
194. b, c
195. b, c
196. a, c
197. a, b
198. a, b
199. a
200. a, b
201. a, b
202. b
203. a, c
204. b, c
205. a, b
206. b
207. a, b
208. a
209. a, b
210. a
211. b, c
212. a, b
213. b, c
214. a, b
215. a
216. a, b
217. a, b
218. a, b
219. a, b
220. a, b
221. a, c
222. c
223. a, b
224. a, b
225. a, b
226. a
227. a
228. a, b
229. a, b
230. a, b
231. b, c
232. a, c
233. a
234. a, b
235. a, b
236. a, b
237. a, b
238. a, b
239. a, b
240. a
241. a, b
242. a, b
243. a
244. a, b
245. a
246. a, b

247. a, b
248. b, c
249. a, b
250. b, c
251. a
252. a
253. a, b
254. a
255. a
256. a, b
257. a
258. b, c
259. a, b
260. b, c
261. a
262. a
263. a, b
264. b, c
265. a, b
266. a, b
267. a, c
268. a, b
269. a
270. a, b
271. a, c
272. a, b
273. a
274. b, c
275. a, b
276. b, c
277. a, b
278. b, c
279. a, c
280. a, b
281. a, b
282. a, b
283. b, c
284. b
285. c
286. a, b
287. a
288. a
289. a, b
290. a, c
291. a, b
292. b, c
293. a, b
294. a, b
295. b, c
296. a, b

297. a, b
298. b
299. a, b
300. b, c
301. a, b
302. a, b
303. a
304. a, b
304. c
306. c
307. a, c
308. a, b
309. a, b
310. a,b
311. b
312. b, c
313. b
314. b
315. a, c
316. a, b
317. c
318. a, b
319. b, c
320. a, c
321. b
322. b, c
323. b, c
324. a, b
325. b, c
326. a, b
327. c
328. a, b
329. a, b
330. c
331. b, c
332. a, b
333. c
334. b, c
335. a, b
336. a, b
337. a, b
338. b, c
339. a, b
340. a
341. a, b
342. c
343. b, c
344. a, c
345. b, c
346. b

347. a, c
348. b, c
349. a
350. a, b
351. a, b
352. b, c
353. b, c
354. a, c
355. a, c
356. a, b
357. b
358. a, b
359. b
360. a
361. c
362. a
363. a
364. a
365. a
366. c
367. a, b
368. a, b
369. c
370. a, b
371. a, b
372. a, b
373. a
374. a
375. a, b
376. a
377. c
378. b
379. a, b
380. b, c
381. b
382. a, b
383. a, b
384. c
385. c
386. a, c
387. b, c
388. a, b
389. a, b
390. b, c
391. c
392. b
393. b, c
394. b, c
395. a
396. a, b

397. a, b
398. a, b
399. a, b
400. a
401. a, c
402. a
403. b, c
404. a, b
405. a, c
406. a, b
407. a, b
408. a, b
409. a, b
410. a, b
411. a, b
412. a, b
413. a, c
414. a, c
415. b, c
416. c
417. b, c
418. b, c
419. a
420. a,b
421. b,c
422. a,b
423. b,c
424. a, c
425. a, b
426. a, b
427. c
428. a, b
429. b, c
430. a
431. b, c
432. a, c
433. b, c
434. a, b
435. a
436. a
437. a
438. a, b
439. a
440. a
441. a, b
442. a
443. a
444. a, b
445. a, b
446.a, b;

447. a,b;
448. b;
449. a, c;
450. a,c;
451. a, b;
452. a, b;
453. a, b;
454. a;
455. a;
456. a;
457. a, b;
458. a, b;
459. a, b;
460. a, b;
461. a, b;
462. a,b;
463. a, b;
464. a,b;
465. a;
466. c;
467. a, c;
468. a, b;
469. a;
470. b, c;
471. a, b;
472. a, b;
473. a;
474. a;
475. a, b;
476. a,b;
477. a,b;
478. a;
479. a, b;
480. a;
481. a;
482. a,b;
483. a, c;
484. b,c;
485. a;
486. a;
487. a, b;
488. a, c;
489. b,c;
490. a,b;
491. a,b
492. a,b
493. a
494. b,c
495. a
496. a,b

497. a,c
498. a,b
499. a,b
500. a,b
501. a,b
502. a,b
503. a
504. b
505. a
506. b
507. a,b
508. a,b
509. b
510. a
511. c
512. a,b
513. a,b
514. a,c
515. a
516. a,b
517. a,b
518. a
519. a
520.a
521. a,b
522. a,b
523. a,b
524. c
525. a
526. a,b
527. a,b

528. a,b
529. a,c
530. a,b
531. a,b
532. a,b
533. a
534. a
535. b,c
536. a
537. b
538. a
539. b,c
540. a
541. a,b
542. b,c
543. a,c
544. a,c
545. a
546. a,b
547. a,b
548. b,c
549. a
550. a,b
551. a,b
552. c
553. a,b
554. b,c
555. a
556. b,c
557. a,b
558. a

559. a,b
560. a
561. a,b
562. b
563. a
564. a
565. a
566. a,b
567. a,b
568. b
569. b
570. a,b
571. a,b
572. a,b
573. a,b
574. a,b
575. a,b
576. a,c
577. a,b
578. a,b
579. a,b
580. a
581. a
582. b,c
583. a,b
584. a,b
585. a,c
586. a,b
587. a,b
588. a,b
589. a,b

590. a,b
591. a,b
592. a,b
593. a,b
594. a,b
595. a,b
596. b,c
597. a,b
598. a,b
599. a
600. a
601. a,b
602. a,b
603. a,b
604. a,b
605. a,b
606. a
607. a,b
608. a,c
609. a,b
610. a,b
611. a,b
612. a,b
613. b
614. a,b
615. a
616. b
617. a,b
618. a,b
619. b,c
620. a

621. a,b
622. a,b
623. a,c
624. a,b
625. a,b
626. a,b
627. b
628. a
629. a,b
630. a,b
631. a,b
632. a,b
633. a,b
634. a,b
635. b,c
636. a,b
637. a
638. a,b
639. a,b
640. a,b
641. a,b
642. a,b
643. a,b
644. a,b
645. a,b
646. a,b
647. a,b
648. a,b

SPECIALITATEA : FARMACIE

1. Diureticele sunt substanţe care:
   a. înlătură spasmele muşchilor netezi ai aparatului genito-urinar;
   b. cresc producerea de urină;
   c. favorizează eliminarea scaunului.

2. Care sunt diureticele cu actiune promptă, intensă şi de scurtă durată:
   a. furosemid;
   b. edecrin;
   c. nefrix.

3. Spironolactona are următoarele reacţii adverse:
   a. hiperpotasemie;
   b. hiponatremie;
   c. bronhospasm.

4. Furosemidul este contraindicat în:
   a. hipokaliemie;
   b. intoxicaţie cu digitalice;
   c. H.T.A

5. Hidroclorotiazida este antidiuretic în:
   a. diabet insipid hipofizar;
   b. diabet insipid nefrogen;
   c. H.T.A.

6. Acidul etacrinic produce următoarele reacţii adverse:
   a. hipopotasemie;
   b. hipercalcemie;
   c. surditate.

7. După administrarea diureticelor tiazidice efectul apare după 1 h şi durează:
   a. 2 - 4 h;
   b. 4 - 8 h;
   c. 8 - 12 h.

8. Diuretice osmotice sunt:
   a. monitolul;
   b. spironolactona;
   c. nefrix.

9. Diureticele salureticele sunt diureticele care:
   a. determină eliminarea unei urini concentrate bogată în sare;
   b. au acţiune antagonistă faţă de aldosteron;
   c. permite corectarea tulburărilor electrolitice.

10. Furosemidul este indicat în:
   a. edeme de toate tipurile;
   b. H.T.A;
   c. Alcaloză.

11. Furosemidul constituie medicaţie de urgenţă în:
a. edem pulmonar acut;
b. edemul cerebral;
c. ciroza hepatică.

12. Tratamentul H.T.A. urmăreşte:
a. calmarea durerii;
b. corectarea tulburărilor de ritm cardiac;
c. reducerea presiuni arteriale către valori apropiate de cele fiziologice;

13. Când se consideră tratamentul antihipertensiv obligatoriu:
a. când valorile presiunii arteriale minime sunt mai mari de 95mm Hg;
b. când sunt mai mari de 90mm Hg;
c. când sunt mai mari de 100mm Hg.

14. Medicaţia antihipertensivă poate produce numeroase reacţii adverse cum ar fi:
a. scăderea marcată a T.A. ;
b. stări depresive;
c. tulburări circulatorii periferice.

15. În funcţie de locul şi mecanismul de acţiune antihipertensivele pot fi grupate astfel:
a. diuretice;
b. vasodilatatoare;
c. antihipertensive de rezervă.

16. În funcţie de valoarea terapeutică a diferitelor antihipertensive se disting următoarele grupe:
a. medicaţia curentă de largă întrebuinţare;
b. medicaţia de rezervă;
c. inhibitoare ale enzimei de conversie.

17. În urgenţa hipertensivă se administrează:
a. nifedipin;
b. furosemid administrat i.v;
c. propanolol.

18. Reserpina este C.I în:
a. ulcer gastro-duodenal;
b. stări depresive;
c. H . T . A;

19. Clonidina este indicată în:
a. hipertensiune ortostatică;
b. migrenă (profilactic);
c. sindrom de abstinenţă la alcoolici.

20. Nitroprusiatul este C.I la:
a. gravide;
b. copii;
c. infarctul miocardic.

21. Hidralazina este:
   a. diuretic;
   b. vasodilatator;
   c. inhibitor al enzimei de conversie.

22. Captopril este indicat în:
   a. H. T. A ;
   b. Boli autoimune;
   c. Lupus.

23. Metildopa are următoarele C.I:
   a. insuficienţă hepatică;
   b. stări depresive;
   c. sindrom parkinson.

24. Nifedipina este C.I în:
   a. hipotensiune arterială;
   b. sarcină;
   c. angină pectorală.

25. Vitaminele sunt:
   a. substanţe care stimulează anabolismul proteic, creşterea greutăţii corporale;
   b. substanţe organice esenţiale pentru desfăşurarea normală a funcţiilor metabolice ale organismului;
   c. hormoni secretaţi de hipofiza anterioară.

26. Vitaminele sunt necesare în cantităţi mici şi actionează ca biocatalizatori împreună cu:
   a. enzime;
   b. hormoni;
   c. lipidele.

27. La om sursa principală de vitamine este reprezentată de:
   a. acumularea de grăsimi în organism;
   b. aportul alimentar;
   c. sinteza efectuată de flora bacteriană intestinală.

28. Stările de hipo -vitaminoză pot avea drept cauză:
   a. absorbţie insuficientă în diferite afecţiuni digestive;
   b. obezitatea;
   c. aport scăzut printr-o dietă necorespunzătoare.

29. În hipovitaminoze vitaminele se utilizează:
   a. preventiv;
   b. nu se utilizează;
   c. curativ.

30. Care vitamine prin supradozare pot produce efecte toxice grave:
   a. vit.A;
   b. vit.D;
   c. vit.C.

31. Supradozarea de vit.B1, poate produce:
a. efecte toxice grave;
b. accident prin fenomen de intoleranţă;
c. hepatosplenomegalie.

32. Vitamina B1 este indicată în:
a. arsuri intense;
b. alcoolism;
c. stomatite.

33. Vit.A (retinol) are în organism următoarele acţiuni:
a. intervine în menţinerea troficităţii tegumentelor şi mucoaselor;
b. stimulează formarea anticorpilor;
c. în exces produce osteomalacie.

34. Vitamina A este indicată în:
a. dermatoze;
b. întârzierea creşterii la copii;
c. alergii.

35. Ce vitamine sunt liposolubile:
a. vit. A;
b. vit. D;
c. vit. B1.

36. Carenţa de vitamina D se manifestă la copii prin:
a. rahitism;
b. osteomalacie;
c. tetanie.

37. Tratamentul hipervitaminozei D constă în:
a. suprimarea administrării de vit.D;
b. administrarea de substanţe hipercalcemiante;
c. creşterea eliminării calciului prin hidratare orală şi parenterală.

38. Ce vitamine sunt hidrosolubile:
a. vit.. C;
b. vit. B12;
c. vit. A.

39. Deficitul de piridoxină (B6) se întâlneşte la:
a. alcoolici;
b. în cazul administrării de izoniazidă;
c. în cazul consumări în cantităţi mari de ficat.

40. Vitamina PP (Nicotinamida) are un rol important în:
a. metabolismul glucidic;
b. metabolismul lipidic;
c. bolile infecţioase.

41. Carenţa de vitamina PP produce:
   a. scorbut;
   b. pelagră;
   c. tetanie.

42. Vitamina C favorizează:
   a. absorbţia intestinală a fierului;
   b. absorbţia intestinală a calciului;
   c. vindecarea plăgilor şi a fracturilor.

43. Vitamina C are acţiune:
   a. antiinfecţioasă;
   b. antitoxică;
   c. anticoagulantă.

44. Ce alimente conţin vit. C :
   a. carnea ;
   b. varza;
   c. roşii.

45. Vitamina C se administrează:
   a. i.v ;
   b. i.m;
   c. i.d.

46. Vitamina C se administrează în doze mari în:
   a. boli infecţioase;
   b. fragilitate capilară;
   c. rahitism.

47. Ce categorii de persoane necesită un aport crescut de vit. C:
   a. copii;
   b. adulţii;
   c. bătrâni.

48. Deficitul de vit. B12 produce:
   a. anemii;
   b. dermatită seboreică;
   c. edeme.

49. Vitamina B12 se injectează:
   a. s.c ;
   b. i.m ;
   c. i.d.

50. Vitamina B12 este C.I în:
   a. neoplazm;
   b. suspiciune de neoplazii;
   c. anemii.

51. Anticonvulsivantele sunt substanţe care:
a. suprimă manifestările convulsive;
b. diminuează manifestările convulsive;
c. ameliorează stările psihotice.

52. Care sunt medicamentele antiepileptice:
a. diazepam;
b. fenitoina;
c. romparkin.

53. Fenobarbitalul este C.I în:
a. insuficienţă hepatică gravă;
b. stare de rău epileptic;
c. insuficienţă cardiacă gravă.

54. Fenitoina este C.I în:
a. H.T.A;
b. anemie;
c. bulimie.

55. Acidul valproic este indicat în:
a. convulsii febrile la copii;
b. epilepsie majoră;
c. epistaxis.

56. Acidul valproic este C.I în:
a. somnolenţă;
b. cefalee;
c. convulsii mioclonice.

57. Absorbţia digestivă a diazepamului este mărită de consumul de:
a. alcool;
b. glucide;
c. lipide.

58. Diazepamul este indicat în:
a. stări anxioase;
b. contracturi musculare de origine centrală;
c. miastenie.

59. Contraindicaţiile diazepamului sunt:
a. glaucom;
b. la conducători auto;
c. nevroze.

60. Diazepamul se administrează:
a. oral;
b. i.v ;
c. s.c;

61. Antiparkinsonienele sunt medicamente eficace simptomatic în:
   a. boala Parkinson;
   b. tulburări motorii extrapiramidale;
   c. boli psihice.

62. Sunt recunoscute ca antiparkinsoniene:
   a. levodopa;
   b. amantadina;
   c. clorzoxazonă.

63. Levodopa este C.I în:
   a. ulcer gastroduodenal;
   b. sarcină;
   c. intoxicaţie cu emetiral

64. Amantadina este indicată în:
   a. nevralgie post herpetică;
   b. epilepsie;
   c. boala Parkinson.

65. Contraindicaţiile amatadinei sunt:
   a. insuf. gravă hepatică;
   b. insuf. gravă renală;
   c. antiviral.

66. Bromocriptina este indicată în:
   a. sterilitate;
   b. H.T.A;
   c. la bărbat : ginecomastie.

67. Bromocriptina este C.I în:
   a. toxicoză gravidică;
   b. galactoree;
   c. coronaropatii;

68. Colirele sunt preparate farmaceutice sterile folosite în tratamentul şi diagnosticarea bolilor de:
   a. ochi;
   b. urechi;
   c. piele.

69. Colierele se pot prepara sub formă de:
   a. soluţii;
   b. ape aromatice;
   c. emulsii.

70. Sub denumirea de colire se includ:
   a. picăturile pentru ochi;
   b. băile oculare;
   c. picăturile pentru urechi.

71. Denumirea picăturilor pentru ochi este:
a. otoguttae;
b. oculoguttae;
c. rinoguttae.

72. Picăturile pentru ochi sunt preparate lichide :
a. apoase;
b. uleioase;
c. alcoolice.

73. Oculoguttae se administrează:
a. prin instilare în sacul conjunctival;
b. prin instilare în cornee;
c. injectabil.

74. Băile oculare sunt folosite pentru spălarea:
a. globului ocular;
b. pleoapelor;
c. conjunctivei.

75. Băile oculare se folosesc în cantităţi mari şi de aceea este necesar să îndeplinească condiţia:
a. să fie hipertonice faţă de lichidul lacrimal;
b. să fie izotonice cu lichidul lacrimal;
c. să fie hipotomice faţă de lichidul lacrimal.

76. După starea de agregare colirele pot fi:
a. semilichide;
b. solide;
c. gazoase.

77. Colirele gazoase se constituie din:
a. subs. volatile;
b. subs. active dizolvate în apă;
c. subs. active încorporate în baza de unguent.

78. Colirele lichide sunt constituite din subs. active:
a. dizolvate în apă;
b. soluţii vâscoase de macromolecule;
c. subs. volatile.

79. Colirele moi (unguentele oftalmice) sunt formate din:
a. subs. volatile;
b. subs. încorporate în baze de unguent;
c. soluţii vâscoase de macromolecule.

80. Colirele solide se folosesc în:
a. medicina veterinară;
b. medicina umană;
c. ambele variante.

81. Condiţiile de bază ale unui preparat oftalmic pentru a putea să-şi exercite acţiunea şi să fie bine suportat de ochi sunt:
a. să fie izotonic;
b. principiile active să nu aibe stabilitate chimică;
c. să fie limpede.

82. Condiţiile ce trebuie respectate pentru prepararea colirelor sunt:
a. apa să fie proaspăt distilată, sterilă, fiartă şi răcită înainte de întrebuintare;
b. uleiul de floarea soarelui neutralizat în cazul sol.uleioase;
c. apa să fie distilată.

83. Claritatea colirelor depinde de:
a. calitatea subs. active;
b. de apa distilată;
c. de cantitatea de subs. active folosite.

84. Ph-ul ideal al colirelor trebuie să fie:
a. 7 ;
b. 7,4 ;
c. 7,8 .

85. Ochiul poate suporta destul de uşor soluţii cu un Ph cuprins între:
a. 6,5-7,4 ;
b. 7-7,8 ;
c. 7,5-8.

86. Pentru asigurarea stabilităţii substanţelor medicamentoase, colirele cu săruri de alcaloizi necesită:
a. un mediu acid;
b. un mediu alcalin;
c. un mediu neutru.

87. O viscozitate mai mare a colirelor se poate realiza prin:
a. adăugare de gelatină într-un vehicul apos;
b. adăugare de mucilagii într-un vehicul apos;
c. adăugare de ulei de floarea soarelui într-un vehicul apos.

88. Una dintre condiţiile cele mai importante pe care trebuie să le îndeplinească solut. oftalmice este:
a. sterilizarea;
b. vâscozitatea;
c. Ph.

89. Sterilizarea este obligatorie în cazul:
a. în care epiteliul cornean este normal;
b. ochiul este traumatizat accidental.
c. ochiul este traumatizat patologic.

90. Sterilizarea soluţiilor oftalmice se face:
a. la cald;
b. prin filtrare;
c. cu radiaţii.

91. Sterilizarea la cald se face cu:
a. aer cald în etuve;
b. vapori sub presiune în autoclav;
c. flambare

92. Ca subs. conservante pentru sol. oftalmice s-au recomandat:
a. nipaginul şi nipasolul;
b. sărurile de mercur;
c. sărurile de zinc.

93. Soluţiile oftalmice preparate în farmacii au un timp de păstrare de maximum:
a. 2 luni;
b. 4 luni;
c. 6 luni.

94. Farmacopeea recomandă ca termen de valabilitate pentru soluţiile oftalmice cu cloramfenicol de:
a. 12 zile;
b. 30 zile;
c. 60 zile.

95. Băile oculare nu se vor folosi mai mult de la deschiderea recipientului de:
a. 24 h;
b. 36 h;
c. 48 h;

96. Compuşii de argint frecvent prescrişi în colire sunt:
a. azotatul de argint;
b. protargolul (proteinat de argint);
c. clorură de argint.

97. Care sunt soluţiile oftalmice ce conţin compuşi de argint:
a. protargol;
b. argirol;
c. rezorcinol.

98. Antibiotice mai frecvent întâlnite în soluţiile oftalmice sunt:
a. tetraciclinele;
b. cloramfenicolul;
c. penicilinele.

99. Apele oftalmice sunt:
a. soluţii diluate pentru spălarea ochilor;
b. soluţii vâscoase pentru spălarea ochilor;
c. soluţii vâscoase pentru lentilele de contact.

100. Apele oftalmice se prepară cu:
a. acetat de amoniu;
b. subs. coloidale;
c. bicarbonat de sodiu;

101. Oculoguttae vâscosa sunt:
a. lacrimi artificiale;
b. soluţii oftalmice vâscoase;
c. soluţii oftalmice diluate.

102. Suspensiile oftalmice în medicaţia oftalmologică se găsesc sub forma:
a. suspensii oftalmice apoase;
b. suspensii oftalmice gazoase;
c. suspensii oftalmice uleioase.

103. Suspensia oftalmică este:
a. colirul cu acetat de hidrocortizon şi neomicină;
b. soluţie oftalmică cu cloramfenicol;
c. soluţie oftalmică cu clortetracilină.

104. În general sub formă de colire uleioase se prescriu:
a. unii alcaloizi;
b. antibiotice;
c. sulfamide.

105. Solutiile sunt lichide limpezi preparate prin:
a. dizolvarea subs. medicamentoase într-un vehicul;
b. amestecuri de apă , alcool;
c. amestec de apă şi uleiuri vegetale.

106. Preparatele lichide prezintă dezavantajul:
a. sunt greu de manipulat;
b. sunt mai puţin stabile;
c. sunt greu dozabile.

107. Soluţiile sunt clasificate în următoarele grupe:
a. micromoleculare, macromoleculare;
b. micelare;
c. nu au clasificare.

108. Soluţiile micromoleculare sunt acele soluţii în care faza dispersată este formată:
a. din microunităţi, molecule sau ioni împrăştiate omogen în solvent;
b. din agragate de ioni sau molecule dispersate în solvent;
c. solventul dispersat sub forme de molecule.

109. Componentele unei soluţii sunt:
a. solvatul sau dizolvatul;
b. solventul sau dizolvantul;
c. substanţe aromatizate.

120. Soluţiile care au aspectul modificat:
a. se mai folosesc o perioadă scurtă de timp;
b. nu se mai folosesc;
c. se mai filtrează o dată.

121. Care sunt soluţiile apoase:
a. soluţie de acetat de amoniu;
b. soluţie de iod iodurat;
c. soluţie de acetat bazic de plumb.

122. Care sunt soluţiile alcoolice:
a. soluţie de acid clorhidric diluat;
b. soluţie de ulei de muştar;
c. soluţie de ulei de mentă 5%.

123. Care sunt soluţiile uleioase:
a. soluţie de ulei mentolat 1%;
b. soluţie de ulei hiosciam compus;
c. soluţie de ulei de muştar.

124. Soluţiile extractive apoase sunt:
a. preparate lichide care conţin un amestec de subs.cristaloide şi coloidale extrase din produse vegetale sau animale;
b. sunt soluţii diluate preparate aseptic;
c. preparate farmaceutice lichide obţinute prin extracţia unor produse vegetale sau animale cu ajutorul apei.

125. Pentru mărunţirea căror produse vegetale, se foloseşte sita I necesar preparării soluţiilor extractive apoase:
a. flori;
b. rădăcini;
c. rădăcină de alteea

126. Sita a III se foloseşte la mărunţirea următoarelor produse vegetale:
a. fructe;
b. rizomi;
c. scoarţe.

127. Produsele vegetale care conţin alcaloizi şi glicozide sunt mărunţite cu:
a. sita a III a;
b. sita a IV a;
c. sita a V a.

128. Soluţiile extractive apoase se prepară:
a. la nevoie;
b. pentru un timp mai lung;
c. nu se mai prepară.

110. În funcţie de natura subs.dizolvate se deosebesc următoarele tipuri de soluţii:
a. soluţii de gaze în gaze;
b. soluţii de lichide în lichide;
c. soluţii de solide în lichide.

111.Soluţiile sunt constituite din:
a. subs. active;
b. solvenţi;
c. antioxidanţi.

112.Solvenţii folosiţi în practica farmaceutică pot fii împărţiţi în trei grupe.Care sunt grupele corecte:
a. apă, alcool etilic, alcool metilic, glicerină;
b. acetonă, cloroform, benzen, ulei de parafină;
c. eter acetic, eter etilic, alcool amilic, cloroform, acetonă.

113. Solubilitatea subs. active în solvenţi depinde de:
a. polaritatea acestora;
b. asemănarea lor cu dizolvantul;
c. acţiunea căldurii.

114.Pentru alegerea celui mai bun dizolvant pentru o subs. se respectă unele reguli cum ar fi:
a. nu există reguli;
b. regula înrudirii chimice;
c. regula constantei dielectrice.

115.Cea mai importantă caracteristică a subs. care intră în compoziţia soluţiilor este:
a. starea de agregare;
b. solubilitatea;
c. nu există o caracteristică importantă.

116. Care sunt dezavantajele folosirii căldurii la obţinerea unor soluţii:
a. solventul se poate altera sau volatiliza;
b. unele subs. pot fii descompuse;
c. modifică ph-ul soluţiei.

117. Pentru soluţiile apoase se foloseşte:
a. apa distilată;
b. glicerina;
c. alcool etilic.

118. Prin apă distilată proaspăt fiartă şi răcită se înţelege:
a. apă distilată fiartă 3-5 min, răcită la temperatură normală şi folosită imediat.
b. apă distilată fiartă 30 min răcită la temperatură normală şi folosită la nevoie;
c. apă distilată fiartă 1 h, răcită la temperatură normală şi folosită imediat;

119. Formarea picăturilor depinde de o serie de factori.Care sunt aceştia:
a. nu sunt factori care influenţează formarea picăturilor;
b. temperatura şi vâscozitatea lichidului;
c. viteza de picurare.

129. Pentru prepararea soluţiilor extractive alcoolice se foloseşte ca metodă de obţinere:
a. macerarea;
b. infuzarea;
c. decocţia.

130. Decocţia se aplică pentru extragerea produselor vegetale cu:
a. ţesuturi tari;
b. ţesuturi friabile;
c. conţinut de alcaloizi.

131. Pentru obţinerea soluţiilor extractive apoase prin operaţia de macerare se folosesc vase cu deschidere largă bine astupate din:
a. lut;
b. porţelan;
c. sticlă.

132. Conservarea soluţiilor extractive apoase este în general dificilă datorită unor substanţe care constituie mediu prielnic pentru dezvoltarea unor ciuperci şi bacterii.Care sunt:
a. amidon;
b. zahăr;
c. subs. albuminoide;

133. Pentru a se prelungi perioada de conservare a sol. extractive apoase se pot folosi:
a. nipagin;
b. nipasol;
c. nu se recomandă conservanţi.

134. Pulberile sunt:
a. preparate solide obţinute din una sau mai multe subs. medicamentoase, pulverizate şi amestecate;
b. preparate farmaceutice solide de formă sferică obţinute din una sau mai multe subs.active cu adaos de diferiţi excipienţi;
c. preparate farmaceutice solide în formă de discuri sau alte forme obţinute prin comprimarea substanţelor medicamentoase asociate cu substanţe ajutătoare.

135. Clasificarea pulberilor se face:
a. după modul de întrebuinţare; de dozare;
b. după compoziţia lor, după gradul de fineţe;
c. după calitate, după densitate.

136. Controlul pulberilor se face:
a. urmărind omogenitatea pulberilor;
b. urmărind variaţia de greutate;
c. urmărind conţinutul în zaharoză.

137. Care din următoarele exemple este o pulbere higroscopică alcalină:
a. pulbere pt. Soluţia Bourget;
b. pulbere laxativă Seidlitz;
c. pulbere Botkin ;

138. Amidonul din compoziţia pulberilor are capacitatea mare de absorbţie faţă de:
a. apă;
b. uleiuri;
c. nu are capacitate de absorbţie.

139. Pudrele sicative sunt constituite în general din:
a. carbonat de magneziu;
b. caolin;
c. ulei de parafină.

140. Drajeurile sunt forme farmaceutice alcătuite:
a. dintr-un sâmbure care conţine diferite subs. medicamentoase având un înveliş compact şi uniform;
b. preparate farmaceutice de formă sferică care sunt destinate administrării interne;
c. preparate farmaceutice solide de formă sferică obţinute prin modelare din una sau mai multe subs. active cu adaos de diferţi excipienţi.

141. Siropul de acoperire al sinusurilor de drajeu conţine:
a. gumă arabică;
b. gelatină;
c. grăsimi.

142. În siropul concentrat de zahăr care se foloseşte la stratificarea, îngroşarea drajeului se mai găseşte în formă de suspensie:
a. carbonat de calciu;
b. talc şi amidon;
c. axungia.

143. În timpul drajefierii uscate sunt necesare anumite condiţii pentru a se obţine preparate corespunzătoare.Care sunt aceste condiţii:
a. realizarea adezivităţii;
b. centrarea sâmburelui în matriţă;
c. colorarea învelişului.

144.Drajeurile enterosolubile trebuie să se dizolve în timp de două ore într-o soluţie ce conţine:
a. pancreatină, bicarbonat de sodiu, apă la o temperatură de 37º-38ºC;
b. pepsină, acid clorhidric, apă temperatură 37º-38ºC;
c. suc intestinal artificial în cel mult 40-60 min.

145. Ce sunt comprimatele:
a. preparate farmaceutice solide;
b. învelişuri de gelatină;
c. preparate farmaceutice lichide.

146. Componentele comprimatelor sunt:
a. subs. active;
b. subs. auxiliare;
c. nu sunt necesare subs. auxiliare.

147. Substanţele auxiliare îndeplinesc rolul de:
a. diluanţi;
b. aglutinanţi;
c. subs. active.

148. Amidonul folosit ca diluant în proporţie mai mare de 30% duce la obţinerea de:
a. comprimate friabile;
b. dezagregarea comprimatelor;
c. nu are loc nici o reacţie.

149. Pentru comprimatele de supt se foloseşte:
a. manitol;
b. pulbere de cacao;
c. zaharoză.

150. Care sunt aglutinanţii pentru granularea umedă:
a. glucoza, lactoza, zaharoza;
b. gumele arabică şi tragacanta;
c. polietilenglicolii.

151. Dezagregarea comprimatelor se face:
a. în apă;
b. în sucurile digestive;
c. nu se pot dezagrega decât în uleiuri.

152. La prepararea comprimatelor care este dezagregantul cel mai eficace:
a. amidonul;
b. bentonita şi veegum;
c. acidul alginic şi alginatul de calciu.

153. Dezagregarea comprimatelor poate fi favorizată indirect de:
a. amestecuri efervescente;
b. derivaţi de celuloză;
c. subs.tensioactive.

154. Lubrifianţii uşurează şi fac posibilă operaţia:
a. de comprimare;
b. de granulare;
c. de drajefiere.

155. Coloranţii pentru uz farmaceutic trebuie să fie:
a. lipsiţi de toxicitate;
b. insolubili în apă;
c. compatibili cu subs. medicamentoase.

156. Substanţele aromatizante se adaugă la prepararea comprimatelor în cantitate mică dizolvate în:
a. cloroform;
b. alcool;
c. eter.

157. Aromatizarea este indicată pentru:
a. comp. care trebuie să se desfacă treptat în gură;
b. comp. efervescente;
c. comp. care se dezagregă în sucul gastric.

158. Prepararea comprimatelor se face în mai multe faze:
a. obţinerea pulberii, cernerea, amestecarea;
b. aducerea la concentraţia dorită;
c. granularea şi comprimarea.

159. În funcţie de proprietăţile fizice şi chimice ale substanţelor active şi auxiliare granularea se poate realiza prin procedeele:
a. pe cale uscată;
b. pe cale umedă;
c. pe cale mixtă.

160. Granularea uscată se aplică la substanţelor medicamentoase cu:
a. adezivitate scăzută;
b. la subs care nu suferă modificări în prezenţa umidităţii;
c. pulberile vegetale.

161. Granularea uscată prezintă avantajul că:
a. scurtează manopera;
b. comprimatele au un timp de dezagregare mai scurt;
c. comprimatele au un timp mai lung de dezagregare.

162. Granularea umedă cuprinde următoarele faze:
a. umectarea pulberii şi transformarea masei umede în granulate;
b. aromatizarea granulatelor;
c. uscarea şi uniformizarea granulatelor.

163. Operaţia de comprimare se realizează în următoarele faze:
a. umplerea matritei, comp. propriu zisă;
b. degajarea bulelor de aer;
c. expulzarea.

164. Maşinile de comprimat pot fi grupate în:
a. pilulare;
b. maşini de comprimat cu excentric;
c. maşini de comp. rotative.

165. Un factor de maximă importanţă la comp. îl constituie:
a. aspectul;
b. omogenitatea;
c. greutatea.

166. Greutatea comprimatelor depinde de o serie de factori legati de:
a. granulat;
b. maşina de comprimare.;
c. aspectul granulatului.

167. Comprimatele sublinguale trebuie să se dezagrege sau să se dizolve în apă în:
a. cel mult 1 min;
b. cel mult 2 min;
c. cel mult 3 min.

168. Comp. perorale se dizolvă în apă:
a. în cel mult 10 min;
b. în cel mult 15 min;
c. în cel mult 30 min.

169. Comp. orale se dizolvă în apă:
a. între 30-60 min;
b. între 10-30 min;
c. între 60-90 min.

170. Comp efervescente trebuie să se dizolve cu efervescenţă în cel mult:
a. 3 min;
b. 5 min;
c. 1 min.

171. După dizolavarea comp. efervescente se obtine o soluţie:
a. limpede;
b. opaleşcentă;
c. vâscoasă.

172. Comprimatele care actionează la nivelul mucoasei bucale sunt:
a. bucale propriu-zise sau pentru supt;
b. perorale;
c. sublinguale.

173. Comprimatele destinate administrării unor hormoni sunt:
a. comp. hipodermice;
b. comp. subcutanate;
c. comp. nu se pot administra subcutanat.

174. Prepararea comp efervescente comportă condiţii speciale de preparare şi anume:
a. evitarea căldurii în tot cursul procesului tehnologic;
b. evitarea umidităţii în tot cursul procesului tehnologic;
c. umiditatea constantă în tot cursul procesului tehnologic.

175. Comp ginecologice pot avea o dezagregare:
a. rapidă;
b. cu efervescentă;
c. foarte lentă.

176. Comprimatele oftalmice au o dezagregare la contactul cu lichidul lacrimal:
a. rapidă;
b. lentă;
c. foarte lentă.

177. Emulsiile sunt preparate farmaceutice obtinute:
a. din 2 lichide nemiscibile, dispersate şi stabilizate cu ajutorul emulgatorilor;
b. prin extracţia produselor vegetale cu o cantitate de solvent;
c. dizolvarea subs. mediacamentoase într-un vehicul.

178. După proveniență emulsiile pot fi:
a. naturale;
b. artificiale;
c. mixte.

179. După modul de întrebuintare emulsiile se pot clasifica în:
a. emulsiile pentrui uz intern şi uz extern;
b. emulsii false;
c. emulsii parenterale.

180. După structura dispersiei se deosebesc:
a. emulsii naturale;
b. emulsii ulei în apă;
c. emulsii apă în ulei.

181. Emulsiile se clasifică după:
a. proveniență;
b. după structura dispersiei;
c. după proprietăţile fizice ale emulsiei.

182. Emulsiile sunt formate din:
a. 2 faze lichide care nu se amestecă una cu alta;
b. o fază lichidă şi o fază solidă care se amestecă;
c. 2 faze solide care se amesteca.

183. Care sunt fazele unei emulsii:
a. faza discontinuă internă;
b. faza continuă externă;
c. faza mixtă.

184. O emulsie este fină când particulele dispersate au dimensiuni cuprinse între:
a. 0,10-0,25 microni;
b. 0,25-5 microni;
c. 5-10 microni.

185. O emulsie este grosieră când particulele dispersate au dimensiuni cuprinse între:
a. 3-5 microni;
b. 5-10 microni;
c. 10-15 microni.

186. Vâscozitatea fazei externe este condiţionată de:
a. vâscozitatea lichidului ca atare;
b. de emulgatori, pseudoemulgatori , alte subs dizolvate în ea;
c. nu poate fi condiţionată.

187.Cea mai mare influenţă asupra vâscozităţii emulsiilor o are:
a. concentraţia fazei interne;
b. concentraţia fazei externe;
c. emulgatori

188.Pentru ca un sistem dispers lichid- lichid să devină o emulsie este necesară intervenţia unui:
a. emulgator;
b. colorant;
c. lubrifiant.

189. Alegerea emulgatorului este dependentă în primul rând de:
a. inversarea fazelor;
b. tipul de emulsie care se prepară ;
c. proprităţile fizice ale subs. care formează faza internă.

190. Condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un emulgator sunt:
a. să favorizeze formarea şi stabilitatea emulsiilor;
b. să nu fie activ în concentraţii mici (1-2%) ;
c. să nu aibă actiune farmacodinamică gust, miros neplăcut.

191. Clasificarea emulgatoriilor se face după criteriile:
a. tipul de emulsie pe care îl formează;
b. comportarea la disocierea electrolitică;
c. reactia mediului.

192. Emulgatorii după proveniență pot fi:
a. natural (gume, rezine, ceruri);
b. produse de sinteză;
c. de tipul U/A.

193. După structura chimică emulgatorii pot fi:
a. hidraţi de carbon;
b. cationactivi;
c. alcooli.

194. La prepararea emulsiilor în farmacie sunt aplicate metodele:
a. metoda gumei uscate;
b. metoda gumei umede;
c. metoda mixtă

195. Prin metoda gumei uscate la prepararea emulsiilor se foloseşte ca emulgator:
a. guma arabică;
b. metilceluloză;
c. gălbenuş de ou.

196. În cazul folosirii gumei arabice se păstrează următoarele proporţii la realizarea emulsiei primare:
a. 4-2-1 (4 p.ulei, 2p.apă, 1p.emulgator);
b. 40-20-1;
c. 2-2-1.

197. Pentru emulsionarea uleiurilor volatile cantităţiile folosite, având emulgator gumă arabică, sunt date de raportul:
a. 2-2-1;
b. 20-20-1;
c. 40-20-1.

198. În cazul metodei gumei umede agenţii de emulsionare folosiţi sunt:
a. sub formă lichidă;
b. sub formă solidă;
c. sub formă gazoasă.

199. O emulsie nu reuşeşte sau are o stabilitate limitată atunci când:
a. se utilizează un agent de emulsionare neadecvat;
b. agentul de emulsionare este în cantitate prea mică;
c. agentul de emulsinare lipseşte.

200. Pentru reuşita unei emulsii este necesară o concentraţie optimă a fazei dispersate cuprinsă intre:
a. 40-60%;
b. 40%;
c. 60%.

201. Emulgatorii sensibili la cald ce pot influenţa stabilitatea emulsiilor sunt:
a. agar-agar;
b. galbenuş de ou;
c. gelatină.

202. Emulsia obţinută dintr-un ulei vegetal emusionat de obicei cu gumă arabică în apă sau intr-un vehicul apos este o emulsie:
a. uleioasă;
b. de seminţe;
c. de parafină.

203. Pentru obţinerea unei emulsii uleioase se aplică metoda:
a. gumei uscate;
b. gumei umede;
c. metoda solventului comun.

204. Pentru emulsionarea uleiului de peşte se foloseşte:
a. guma arabică;
b. guma tragacanta;
c. lecitina.

205. Suspensiile sunt preparate farmaceutice care:
a. conţin subs solide insolubiledispersate în apă sau ulei;
b. contin subs lichide;
c. conţin o subs solidă şi una lichida.

206. Suspensiile se prepară:
a. în farmacie;
b. în industrie;
c. de pacient după o reţetă magistrală.

207. Suspensiile se clasifică dependent de calea de administrare în:
a. suspensii pentru uz oral;
b. suspensii pentru uz extern;
c. nici una dintre variante.

208. În suspensiile pentru uz intern se folosesc edulcoranţi:
a. sorbitol;
b. fructoză;
c. zaharoză.

209. În suspensiile pentru uz parenteral subs activă în mod normal variază de la:
a. 0,5-5%;
b. 5-6%;
c. 6-7%.

210. Suspensiile pentru uz extern obţinute frecvent în farmacie necesită în general dispersarea unor concentraţii de subs activă cuprinsă între:
a. 10-20% şi chiar mai mult;
b. 5-10% şi chiar mai mult;
c. 1-5% şi chiar mai mult.

211. Factorii care influenţează stabilitatea suspensiilor sunt:
a. mărimea particulelor;
b. diluarea;
c. viteza de sedimentare.

212. Factorul esenţial al fazei dispersate îl constituie:
a. mărimea particulelor;
b. viteza de sedimentare;
c. ambele variante.

213. Dependent de modul de introducere al subs.insolubile în vehicul suspensiile pot fii obţinute:
a. prin dispersarea subs active fin pulverizate intr-un mediu adecvat;
b. prin precipitare;
c. prin pulverizare.

214. Prepararea suspensiilor prin dispersare cere o atenţie deosebită la:
a. alegerea mediului de dispersie;
b. a agentului de stabilizare;
c. a colorantului.

215. La prepararea suspensiilor este indicat ca stabilizantul să se folosească sub formă de:
a. gel;
b. mucilag;
c. derivaţi de celuloză.

216. La suspensiile cu peste 20% subs. insolubilă:
a. se mai adaugă agenţii de suspensii;
b. se foloseşte mucilag de tragacanta;
c. nu se mai adaugă agenţii de suspensie.

217. În cazul suspensiilor cu subs toxice se poate prepara o cantitate pentru:
a. 12 h;
b. 24 h;
c. 48 h.

218. Care sunt suspensiile pentru uz intern:
a. suspensii cu sulfamide;
b. suspensii antiacide;
c. suspensie cu sulf.

219. Suspensiile pentru uz extern pot fi cunoscute şi sub denumirea de:
a. linimente;
b. emplastre;
c. pensulaţii uscate.

220. Unguentele sunt:
a. preparate farmaceutice de consistenţă moale;
b. preparate farmaceutice de consistenţă solidă;
c. preparate farmaceutice gelatinoase-

221. Compozitia unguentelor este:
a. variabilă;
b. în strânsă legătură cu scopul terapeutic urmărit;
c. în legătură cu modul cum acţionează.

222. Unguentele pot fi clasificate după diferite criterii cum ar fi:
a. modul şi locul unde actionează;
b. scopul terapeutic;
c. copoziţia şi caracteristicile farmaceutice.

223. După modul de actiune unguentele sunt:
a. epidermice;
b. unguente emulsii;
c. endodermice.

224. După sistemul de dispersie unguentele sunt:
a. unguente soluţii;
b. unguente emulsii;
c. unguente diadermice.

225. Alegerea bazei de unguent se face în funcţie de:
a. localizarea si stadiul afecţiunii;
b. proprităţiile fizico-chimice ale subs medicamentoase;
c. conţinutul de apă.

226. În funcţie de caracteristicile bazei folosite unguentele pot fii clasificate în:
a. unguente grase;
b. unguente solubile în apă;
c. unguente hidrofobe.

227. Care sunt bazele de unguent solubile în apă:
a. amidon;
b. agar-agar;
c. ceară.

228. La prepararea unguentelor se disting următoarele faze:
a. pregătirea bazei de unguent, dispersarea subs medicamentoase;
b. omogenizarea unguentului, verificarea calităţii, ambalarea;
c. dispersarea subs medicamentoase în bază de unguent.

229. În unguentele care conţin excipienti susceptibili la oxidare se admite:
a. adăugare de 0,03% tocoferol;
b. alţi oxidanţi solubili în faza grasă în proporţie de până la 0,02%;
c. nu se admite nici o adăugare.

230. Pentru prepararea în farmacie a unor cantităţi mici de unguent se folosesc:
a. plăcile de sticlă;
b. plăcile de porţelan;
c. patentule din metal smălţuit

231.Pentru topirea excipienţilor se folosesc:
a. capsule de porţelan;
b. plăci de sticlă;
c. patentule din metal smălţuit.

232. Omogenizarea cantităţilor mari de unguent se realizează cu:
a. mori cu discuri orizontale;
b. mori cu volţuri;
c. mojare, prin triturare.

233. Ambalajele preparate pentru unguente sunt:
a. tuburile de metal;
b. tuburile de material plastic;
c. tuburile de sticlă.

234. Care sunt unguentele care pot fi folosite ca baze pentru încorporarea diferitelor subs medicamentoase:
a. unguent cu camfor;
b. unguent emulgator;
c. unguent simplu.

235. Unguentul simplu conţine:
a. lanolină;
b. amidon;
c. vaselină.

236. Unguentul cu camfor este indicat în:
a. eczeme;
b. degerături;
c. prurit.

237. Ce unguent se întrebuinţează ca sicativ şi astringent în unele afecţiuni ale pielii:
a. unguent cu oxid de zinc;
b. unguent cu sulf;
c. unguent cu tetraciclină.

238. Unguentul cu oxid de zinc conţine:
a. oxid de zinc;
b. sulf precipitat;
c. unguent simplu.

239. Cremele sunt:
a. unguente emulsii;
b. unguente suspensii;
c. unguente soluţii.

240. Unguentele de protecţii pot fi:
a. hidrofobe, hidrofile;
b. magistrale;
c. unguent care formează filme.

241. La prepararea unguentelor hidrofobe se folosesc:
a. uleiuri vegetale sau minerale;
b. uleiuri de siliconă;
c. gelatina

242. Unguentele hidrofile se prepară cu:
a. acid stearic;
b. amidon;
c. glicerină.

243. Unguentele peliculogene au la bază:
a. esteri ai acizilor graşi;
b. glicerogel de amidon;
c. alcool polivinilic.

244. Supozitoarele sunt:
a. preparate farmaceutice de diferite forme, destinate a fi administrate pe cale rectală, vaginală, uretrală;
b. forme farmaceutice cu o compoziţie asemănătoare unguentelor;
c. forme farmaceutice ce se obţin prin turnarea unor soluţii saturate de zahăr .

245. Excipienţi folosiţi la prepararea supozitoarelor trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:
a. să aibe compatibilitate cu medicamentele cu care se asociază;
b. să nu aibe punctul de topire în jurul temperaturii corpului;
c. să posede inerţie chimică.

246. Excipienţi folosiţi la prepararea supozitoarelor pot fi clasificaţi în:
a. excipienţi liposolubili, hidrosolubili;
b. emulsionabil;
c. lipofobi.

247. Excipientul clasic cel mai utilizat la prepararea supozitoarelor este:
a. untul de cacao;
b. axungia;
c. gelatină.

248. Untul de cacao prezintă unele neajunsuri:
a. slabă capacitate de încorporare a apei;
b. rezorbţia medicamentelor încorporate se face mai greu;
c. se cogelează la temperatura camerei.

249. Excipienţii emulsionabili sunt reprezentaţi de:
a. polisorbatul 61;
b. săpunul;
c. lanolina.

250. Excipienţi hidrosolubili sunt reperzentaţi de:
a. masa gelatinoasă;
b. polisorbatul 61;
c. gelurile de coloizi hidrofili.

251. Masa gelatinoasă prezintă unele dezavantaje:
a. constituie un mediu prielnic pentru dezvoltarea microorganismelor;
b. nu poate fi prelucrată la rece;
c. râncezeşte uşor.

252. Polietilenglicolii sunt incompatibili cu:
a. uleiurile minerale;
b. esterii;
c. uleiurile vegetale.

253. Prepararea supozitoarelor se face prin mai multe procedee:
a. prin modelare mecanica;
b. prin presarea masei solide în presă specială de supozitoare;
c. prin topirea şi turnarea masei în forme speciale.

254. Cantitatea de unt de cacao luate în lucrul la supozitoarele pentru adulti este de:
a. 0,5-1 g;
b. 1 g-2,5g;
c. 2-3g.

255. Cantitatea de unt de cacao luată în lucru la supozitoarele de copii este de:
a. 0,5-1g;
b. 1-1,5g;
c. 1-2g.

256. Metoda modelare manuală este criticată deoarece:
a. temperatura mediului ambiant nu este constantă;
b. masa vine în contact cu mâna preparatorului;
c. forma nu este totdeauna perfectă.

257. Prepararea supozitoarelor prin presare prezintă o serie de avantaje:
a. supozitoarele au o formă regulată;
b. variatiile în greutate fiind cuprinse în limitele admise de farmacopee;
c. favorizează sedimentarea pulberilor.

258. Care sunt supozitoarele ce au în compozitie emulgatori: alcoolul cetilic, colesterolul, lanolină:
a. supozitoarele cu subs care se dizolvă în excipient;
b. supozitoarele cu glicerină;
c. supozitoare cu subs. încorporate sub formă de emulsii.

259. Medicamentele magistrale sunt:
a. preparate complexe a căror formulă e concepută de medic;
b. preparate care au formula şi modul de preparare prevăzută în farmacopee;
c. preparate care sunt fabricate în industria de medicamente.

260. Modul cel mai obişnuit de administrare al medicamentului este:
a. pe cale bucală, orală sau peros;
b. pe cale parenterală;
c. pe cale rectală.

261. Antitusivele sunt:
a. medicamente simptomatice indicate în tusea uscată;
b. medicamente care cresc cantitativ secretiile traheobronşice;
c. medicamente ce actionează direct pe musculatura netedă a bronhiilor.

262. Antitusivele acţionează:
a. deprimând centri tusei;
b. asupra secretiilor bronşice;
c. deprimând formatiile receptoare din mucoasa traheo-bronşică.

263. Antitusive alcaloizi din opiu sunt:
a. codeina;
b. noscapina;
c. clofedanol.

264. Codeina se administrează:
a. injectabil;
b. sub formă de comprimate ;
c. sub formă de soluţie.

265.Codeina are C.I în:
a. insuficienţă respiratorie gravă;
b. tuse iritativă ,uscată;
c. în tratamente prelungite la persoane cu tendinţă la toxicomanie.

266.Noscapina este C.I în:
a. abdomenul acut;
b. constipaţie cronică;
c. tuse iritativă uscată.

267. Medicamentele expectorante au urmatoarea actiune:
a. cresc cantitativ secreţiile traheobronşice;
b. fluidifică secreţiile traheobronhice;
c. deprimă centrul tusei.

268. Medicamentele expectorante sunt:
a. antiasmatice;
b. secretostimulente;
c. secretolitice.

269. Cu efecte espectorante şi antiimflamatorii se poate folosi:
a. ceaiul de podbal;
b. enzimele proteolitice;
c. ceaiul de pătlagină.

270. Trecidul are o actiune:
a. expectorantă slabă;
b. antitusivă;
c. antiasmatică.

271. Substantele expectorante secretostimulente cele mai folosite sunt:
a. iodurile de sodiu şi potasiu;
b. clorura şi acetatul de amoniu;
c. enzimele proteolitice.

272. Trecidul este C.I la:
a. copii sub 5 ani,
b. copii sub 10 ani;
c. copii sub 14 ani.

273. În bronşitele acute şi cronice se recomandă expectorante secretostimulente ca:
a. sirogal;
b. fluimucil;
c. tusimun.

274. Expectorantele secretolitice actionează asupra secretiilor bronşice producând :
a. iza macromoleculelor de mucus;
b. creşterea fluidităţii secretiilor;
c. stimularea sistemului nervos.

275. Bromhexina se administrează:
a. aerosol;
b. subcutanat;
c. oral.

276. Acetilcisteina se administrează în:
a. afectiuni respiratorii cu hipersecreţii de mucus;
b. obstrucţia bronşică;
c. astmul bronşic.

277. Administrarea de enzime proteolitice are un mare dezavantaj:
a. au actiune iritantă asupra mucoasei traheobronşice;
b. au risc crescut de accidente alergice care le limitează utilizarea;
c. sunt bronhodilatatoare.

278. Alte forme de ACC sunt:
a. fluimucil;
b. siran;
c. bisolvon.

279. Alte forme de bromhexină sunt:
a. mucosolvin;
b. brofimen;
c. bisolvon.

280. În tratamentul astmului se folosesc tipurile de medicamente:
a. bronhodilatatoare;
b. antiinflamatoare;
c. antitusive.

281. În cazul infectiilor supraadăugate la astmatici sunt recomandate:
a. antibiotice;
b. perfuzie cu soluţie de bicarbonat de sodiu;
c. infibitoare ale degranulării mastocitare.

282. Sunt bronhodilatatoare adrenergice medicamentele:
a. aminofilina;
b. salbutamol;
c. izoprenalina.

283.Cele mai folosite bronhodilatatoare sunt:
a. salbutamolul;
b. efedrina;
c. fenoterolul (beratec).

284. Adrenalina în astmul bronşic se administrează:
a. i.v;
b. s.c;
c. în aerosoli.

285. În şocul anafilactic se administrează adrenalină alături de:
a. corticosteroizi;
b. oxigen;
c. izoprenalină,

286. Adrenalina nu se absoarbe:
a. pe cale orală;
b. pe cale injectabilă;
c. se absoarbe pe toate căile.

287. Salbutamolul şi berotecul sunt active:
a. sub formă de aerosoli presurizaţi, dozaţi;
b. administraţi oral
c. sub formă de comprimate sublinguale.

288. Salbutamolul are C.I în:
a. tratamentul cardiotonic;
b. sensibilizare alergică;
c. tratament de fond în astm bronşic.

289. Izoprenalina se administrează în:
a. aerosoli;
b. comprimate sublinguale;
c. injecţie.

290. Izoprenalina are utilizare restrânsă ca bronhodilatator datorită:
a. efectelor adverse cardiace frecvente;
b. efectelor adverse neurologice;
c. efectelor adverse renale.

291. Izoprenalina este C.I în:
a. diabet;
b. astm bronşic;
c. hipertiroidism.

292. Efedrina, ca bronhodilatator, poate produce efecte secundare:
a. renale;
b. cardiace;
c. nervoase.

293. Bronhodilatatoarele musculotrope acţionează:
a. direct pe musculatura bronşică;
b. prin mecanism vegetativ;
c. direct pe sistem nervos ;

294. Bronhodilatator musculotrop este:
a. teofilina;
b. izoprenalina;
c. adrenalina.

295. Care este derivatul teofilinei:
a. efedrina;
b. atropina;
c. aminofilina.

296.Aminofilina în injecţii i.v este C.I în:
a. infarct acut miocardic;
b. epileptic;
c. starea de rău astmatic.

297. Aminofilina se poate asocia cu:
a. sedative;
b. tranchilizante;
c. simpatomimetice.

298.Forma de aminofilină administrata pe cale rectala se absoarbe:
a. inegal;
b. incomplet.;
c. complet.

299. Inhibitoarele degranulării mastocitare sunt indirecte:
a. tratamentul de fond al asmului alergic;
b. prevenirea crizelor de astm alergic;
c. tratamentul acut al astmului bronşic.

300. Cromoglicatul disodic nu are efect:
a. bronhodilatator;
b. inhibarea eliminării de histamină;
c. antiinflamator.

301. Forme noi de cromoglicat disodic:
a. cromohexal;
b. taleum;
c. budesonid.

302. Un mijloc terapeutic de rezervă de o eficacitate deosebită în astmul bronşic o reprezintă:
a. bronhodilatatoarele adrenergice;
b. corticosteroizii;
c. bronhodilatatoarele musculatrope.

303. Ketotifenul se administrează:
a. oral;
b. subcutanat;
c. i.v.

304.În astmul cronic care nu răspunde la medicaţia bronhodilatatoare se administrează:
a. hemisuccinat de hidrocortizon;
b. prednison;
c. becotide.

305. Becotide are acţiune sub formă de aerosoli:
a. la nivelul întregului arbore respirator;
b. la nivelul bronhiilor;
c. la nivelul intestinelor.

306. În starea de rău asmatic sau în crizele severe se injectează lent:
a. H.H.C (hemisuccinat de hidrocortizon);
b. Becotide;
c. Dexamethasone.

307. Stimulentele secreţiei gastrice sunt indicate la persoane cu:
a. tulburări de digestie;
b. boală ulceroasă;
c. inapetenţa.

308. Care sunt substanţele amare ce cresc secreţia gastrică:
a. tinctura de china;
b. ceai de urzică.
c. histamina.

309. Pentru testarea funcţiei secretării a stomacului în scop de diagnostic se administrează:
a. tinctură de gentiană;
b. alcool etilic diluat;
c. histamină.

310. Ca medicaţie de substituţie se foloseşte preparatul: .
a. acidopeps;
b. fiobilin;
c. igestal.

311. Medicamentele antiulceroase urmăresc:
a. suprimarea durerii;
b. ameliorarea bolii de ulcer;
c. vindecarea ulcerului activ.

312. Tratamentul de durată în boala ulceroasă este necesar pentru:
a. prevenirea recidivelor;
b. evitarea complicaţiilor;
c. suprimarea agenţilor exogeni agresivi.

313. Felul şi nr. de medicamente administrate în ulcer este dependent de:
a. respectarea unui regim igieno-dietetic corect;
b. abuzul de medicamente iritante;
c. abuzul de corticoizi.

314. În funcţie de mecanismul prin care actionează medicamentele antiulceroase pot fi clasificate în:
a. acide;
b. antisecretoare;
c. protectoare ale mucoasei.

315. Medicamentele antiacide sunt:
a. alcalinizante;
b. inhibitoare;
c. neutralizante.

316. Medicamente alcalinizante folosite sunt:
a. bicarbonat de sodiu;
b. ulcerotrat;
c. gelusil.

317. Bicarbonat de sodiu are C.I în:
a. hipoaciditate gastrică;
b. insuficienţă renală;
c. indigestie.

318. Bicarbonat de sodiu în cure prelugite şi doze mari poate produce:
a. alcalinizarea urinei cu favorizarea infecţiilor;
b. favorizează formarea de calcul;
c. reduce absorbţia intestinală a multor medicamente.

319. Antiacide neutralizante sunt:
a. săruri insolubile de Mg, Al, Ca;
b. acetazolamida;
c. omeprazolul.

320. Compuşi de Mg au actiune :
a. laxativă;
b. antisecretorie;
c. analgezică.

321. Datorită acţiuni laxative compuşii de Mg se asociază obişnuit cu:
a. carbonat de Ca;
b. bicarbonat de Na;
c. hidroxidul de Al.

322. Compuşii de Al pot reduce absorbţia unor medicamente:
a. izoniazida;
b. tetraciclina;
c. gastrobent.

323. Preparate ce conţin Al:
a. gelusil lac;
b. acidul alginic;
c. nicolen.

324. Secreţia gastrică este controlată fiziologic de:
a. S.N vegetativ;
b. histamină şi gastrină;
c. secreţia pancreatică.

325. Antihistaminice blocante ale receptorilor H2 sunt:
a. cimetidina;
b. ranitidina;
c. omeprazolul.

326. Omeprazolul este C.I în:
a. sarcină;
b. perioadă de alăptare;
c. esofagita de reflux.

327. La nivelul leziunii ulceroase, efect protector direct îl are:
a. omeprazolul;
b. subcitratul de bismut;
c. atropina.

328. Sucralfatul administrat simultan cu alte medicamente le poate scădea biodisponibilitatea. Care sunt acestea:
a. tetraciclina;
b. aminofilina;
c. carbenoxolona.

329. Sucralfatul administrat oral:
a. protejează mucoasa gastroduodenală;
b. stimulează secreţia de mucus;
c. scade inflamaţia şi favorizează vindecarea leziunilor.

330. Sucralfatul este indicat în:
a. numai în cazul nişei ulceroase;
b. ulcer duodenal;
c. gastrite.

331. Antiemetiale sunt folosite în:
a. voma de diferite cauze;
b. intoxicaţii acute;
c. afecţiuni hepatice.

332. Antiemetiale pot acţiona:
a. la nivelul centrului vomei din bulb;
b. ca stimulatoare directe ale ale peristaltismului;
c. la nivelul mucoasei gastrice.

333. Substanţe antiemetice cu acţiune centrală:
a. clorpromazina;
b. metoclopramida;
c. tietilperazina (torecan).

334. Tietilperazina este C.I în:
a. epilepsie;
b. asociere cu alcool;
c. sughiţ.

335. Reacţii adverse ale metoclopramidei:
a. efecte extrapiramidale;
b. diaree;
c. vărsături.

336. Laxativele şi purgativele sunt medicamente care:
a. favorizează eliminarea scaunului;
b. au acţiune vomitivă;
c. pot preveni acumularea de grăsimi în ficat.

337. După administrarea de purgative scaunele pot fi:
a. lichide;
b. semilichidele;
c. normale.

338. Laxativele şi purgativele acţionează prin:
a. stimularea directă a peristaltismului intestinal;
b. lubrefierea scaunului;
c. iritatia mucoasei gastrice

339. Folosirea indelungata de laxative si purgative duce la:
a. pierderi de apa si electroliti;
b. fenomene de colită;
c. obstructii intestinale.

340. Purgativele sunt contraindicate în:
a. apendicită;
b. sarcină;
c. hepatită cronică.

341. Medicamente cu efect purgativ si laxativ:
a. fenisan;
b. cicolax;
c. siropul de Ypeca.

342. Laxativele sunt:
a. laxative de volum;
b. laxative de propulsie;
c. laxative de contact.

343. Laxative de volum utile în constipatia cronica se administrează numai cu apă. Ex:
a. seminţe de psylla;
b. galcorin;
c. lactuloza.

344. Care sunt laxativele de contact:
a. fenolftaleină (ciocolax);
b. bisacodil (dulcolax);
c. ulei de parafină.

345. Contraindicaţiile la laxativele de contact:
a. pregătirea postoperatorie;
b. abdomen acut chirurgical;
c. rectoragii.

346. Purgativele de volum sunt:
a. agarul;
b. sulfatul de sodiu;
c. semintele de in;

347. Uleiul de parafină se administrează la:
a. bolnav cu hemoroizi;
b. bolnav cu fisuri anale;
c. bolnav sedentar.

348. Care sunt purgativele saline:
a. ulei de ricin;
b. sulfat de sodiu;
c. sulfat de Mg.

349. Antidiareicele sunt indicate în:
a. medicaţia simptomatică în completarea tratamentului dietetic;
b. reducerea cantităţii de gaze;
c. completarea tratamentului etiologic.

350. Antidiareicele actionează:
a. asupra mucoasei şi continutului intestinal;
b. asupra motilităţii intestinale;
c. asupra fibrei musculare netede.

351 Substantele folosite ca antidiareice adsorbante:
a. cărbunele medicinal;
b. carbonat de calciu;
c. infuzia de coada soricelului.

352. Opiul şi subs derivate au proprietăti constipante prin:
a. cresterea tonusului musculaturii netede;
b. diminuarea peristaltismului;
c. reducerea cantitătii de gaze.

353. Ceara de albine are în compozitia chimică printre altele şi myricină. Care este procentajul corect de myricină:
a. 7-10%;
b. 19%;
c. 80%.

354. Ceara de albine are în compozitia sa una din următoarele vitamine:
a. vit.D;
b. vit.A;
c. vit.K.

355. Datorită compozitiei sale ceara de albine prezintă însuşirile:
a. emoliente, cicatrizante;
b. antiinflamatorii;
c. analgezice.

356. Care este procentul de cerină ce intră în copoziţia cerii de albină:
a. 7%;
b. 10%;
c. 19%.

357. Care este forma initială sub care se gaseste ceara de albine:
a. solidă;
b. semisolidă;
c. lichidă.

358. Ce proportie de hidrocarburi intră în compoziţia cerii de albine:
a. 19-20%;
b. 70-90%;
c. 7-10%.

359. Ceara de albine datorită proprietăţilor sale se întrebuinţează în:
a. terapeutică;
b. cosmetică;
c. industria chimică.

360. Ceara de albine este usor solubilă în:
a. benzen;
b. cloroform;
c. eter.

361. Ceara de albine este insolubilă în:
a. apă;
b. alcool;
c. uleiuri grase.

362. Ceara de albină se conservă:
a. la loc răcoros;
b. în locuri luminate puternic;
c. în recipiente bine închise.

363. Elementele componenete preponderente ale propolisului sunt:
a. flavonoidele;
b. subs.minerale;
c. balsamuri.

364. Proporţia în care se găseste în propolis uleiurile terice:
a. 10%;
b. 5%;
c. 55%;

365. Efectul antiviral al propolisului este afirmat de mulţi autori, aceste se referă la:
a. virusurile herpetice ;
b. zona zoster;
c. viroze respiratorii.

366. Propolisul se întrebuinţează în:
a. medicină;
b. cosmetică;
c. alimentaţie.

367. Mierea este:
a. o subs. zaharoasă;
b. o secreţie pur vegetală;
c. un suc dulce produs de aphide;

368. Efectele terapeutice ale mierii sunt determinate de:
a. principiile active ale plantelor vizitate de albine;
b. cantitatea de fructoză conţinută de miere;
c. cantitatea de glucoză din miere.

369. Actiunea terapeutică a mierii de salcâm:
a. calmant al tusei;
b. antiseptic;
c. diuretic

370. Antibioticele se obtin:
a. prin fotosinteză;
b. prin sinteză chimică;
c. ambele variante.

371. Antibioticile reprezintă grupa de medicamente care se caracterizează prin:
a. cel mai mare beneficiu terapeutic;
b. cea mai frecventă utilizare ;
c. dezechilibre microbiene importante .

372. Totalitatea tipurilor de germeni care pot fi influenţaţi de un anumit antibiotic reprezintă:
a. spectrul de activitate al AB;
b. efecte adverse al AB;
c. rezistenţa la AB.

373. Folosirea unor AB şi CT cu prudenţă se face în:
a. insuficientă renală;
b. insuficientă hepatică;
c. insuficienţă cardiacă.

374. Eritromicina are următoarele efecte adverse:
a. acnee vulgară;
b. greţuri;
c. disfuncţii hepatice.

375. În timpul sarcinii datorită posibilităţii producerii unor accidente la făt nu se administrează AB din grupa:
a. aminoglicozidelor;
b. polimixine;
c. betalactamine.

376. Administrarea de AB în scop profilactic este necesară în:
a. R.A.A;
b. endocardita bacteriană;
c. infecţii cu germeni rezistenţi.

377. Din grupul de peniciline cu spectrul larg de acţiune fac parte:
a. moldamin (benzatin penicilina G);
b. ampicilina;
c. amoxicilina.

378. Eritromicina face parte din grupul de antibiotice:
a. beta-lactamine;
b. aminoglicozide;
c. macrolide.

379. Mierea conţine:
a. uleiuri volatile;
b. răşini;
c. vitamine.

380. Mierea are acţiune:
a. antiseptică;
b. antiinflamatorie;
c. analgezic.

381. Analgezicele sunt:
a. substante care diminuează sau suprimă senzatiile dureroase;
b. substante care diminuează sau suprimă manifestările convulsive ;
c. substante care relaxează musculatura.

382. Analgezicele se clasifică în:
a. analgezice morfinice;
b. analgezice antipiretice şi antiinflamatorii;
c. analgezice euforizante

383. Analgezicele morfinice au o actiune analgezică însoţită de:
a. euforie;
b. dependentă;
c. efect antipiretic.

384. Reprezentantul tipic al analgezicelor morfinice este:
a. codeina;
b. morfina;
c. metadona.

385. Morfina este C.I în:
a. traumatisme cranio-cerebrale;
b. abdomen acut;
c. fracturi.

386. Codeina alcaloid din opiu, cu acţiune mai slabă decât morfina care:
a. nu deprimă respiraţia;
b. nu produce dependenţă;
c. trebuie evitată în toate situaţiile.

387. În functie de structura chimică analgezicele antipiretice se clasifică în:
a. derivati ai acidului salicilic;
b. derivatii de pirazol şi de anilină;
c. antiinflamatoare steroidiene.

388. Aspirina este C.I în:
a. ulcer gastro-duodenal;
b. tromboze arteriale;
c. diateză hemoragică.

389. Aspegicul se administrează:
a. i.m;
b. s.c;
c. i.v.

390. Salicilatul de metil se foloseste sub formă de:
a. comprimate;
b. pudre;
c. unguent.

391. Aminofenazona face parte din grupul:
a. derivaţi acid salicilic;
b. derivaţi de pirazol;
c. derivaţi de anilină.

392. Aminofenazona are efect:
a. analgezic;
b. antipiretic;
c. antiagregant plachetar.

393. Aminofenazona nu mai este recomandată datorită unor reacţii adverse grave ca:
a. agranulacitoza;
b. posibil potanţial cancerigen;
c. alergie.

394. Metamizolul este indicat în:
a. dureri post operatorii;
b. alergie la pirazoli;
c. colici renale.

395. Fenilbutazona are efect:
a. antireumatic;
b. antiinflamator;
c. antialergic.

396. Fenilbutazona este C.I în:
a. boala ulceroasă;
b. insuficienţă hepatică;
c. spondilită anchilopoetică.

397. Derivati de anilină sunt:
a. acetaminofen;
b. fehinizon;
c. fenacetină.

398. Administrarea timp îndelungat a acetaminofenului produce mari manifestări:
a. hepatice;
b. nefrotice;
c. alergice.

399. Acetaminofen se prezintă sub forma:
a. de supozitoare;
b. injectabile;
c. comprimate

400. Fenacetina este strict C.I la:
a. copii;
b. bolnavi renali;
c. anemie hemolitică.

401.Amestecul unui corp solid, lichid sau gazos cu un lichid si rezultand un lichid omogen, un sistem omogen unitar in interiorul caruia nu exista interfete poate fi definit ca fiind :
a. solutie;
b. emulsie;
c. suspensie;

402. Specificati grupa care desemneaza clasificarea solutiilor :
a. simple, compuse, coloidale;
b. micromoleculare, micelare, macromoleculare;
c. dezagregante, diluante, adezive;

403. Componentele unei solutii sunt :
a. solutul, solvatul, solventul;
b. substante active, substante auxiliare;
c. substante acidifiante, substante aromatizante, conservanti;

404. Prepararea solutiilor farmaceutice urmareste :
a. obtinerea de sisteme omogene, cit mai stabile si cu eficacitate optima;
b. aderarea colorantilor;
c. obtinerea unor preparate homeopatice;

405. Cum se numeste operatia prin care se obtine o solutie mai putin concentrata dintr-o solutie cu concentratia ridicata :
a. dizolvare;

b. difuziune;
c. diluare;

406.Care este operatia ce ajuta la obtinerea unei solutii prin care se disperseaza, omogen pina la dimensiuni moleculare, una sau mai multe substante intr-un solvent.
a. dizolvare;
b. difuziune;
c. diluare;

407. Pentru prepararea solutiilor apoase se foloseste numai :
a. apa fiarta si racita;
b. apa distilata;
c. alcool;

408. La prepararea solutiilor in farmacie trebuie sa se tina seama de urmatoarele caracteristici ale componentelor :
a. fizice;
b. chimice;
c. fizico-chimice;

409. Solutia de acid boric este o solutie :
a. uleioasa;
b. apoasa;
c. alcoolica;

410.Care dintre urmatoarele solutii este o solutie alcoolica:
a. solutia alcoolica de ulei de menta 5%;
b. ulei mentolat 1%;
c. ulei de Hiosciam;

411.Una din urmatoarele solutii este uleioasa; Care este?
a. solutia alcoolica de ulei de menta 5%;
b. solutia alcoolica de ulei de mustar;
c. ulei mentolat 1%;

412.Extragerea substantelor active din produse vegetale care au tesuturi friabile se numeste:
a. macerare;
b. infuzare;
c. decoct;

413.Solutiile extractive apoase la care extractia se face prin macerare sint:
a. maceratele;
b. decoctul;
c. infuzarea;

414.O metoda de extractie cu apa la cald este :
a. decoctul;
b. infuzarea;
c. maceratul;

415. Colirele sint preparate farmaceutice lichide de obicei:
a. emulsii;
b. suspensii;
c. solutii;

416. Solutiile oftalmice apoase se prepara prin dizolvarea substantelor active in:
a. apa distilata;
b. alcool;
c. apa distilata proaspat fiarta si racita;

417. Solutiile oftalmice uleioase se prepara in conditii aseptice prin dizolvarea substantelor medicamentoase in:
a. ulei de floarea soarelui;
b. ulei de floarea soarelui neutralizat si sterilizat;
c. ulei de in;

418. Care sint colire din urmatoarele preparate farmaceutice:
a. protargol 5%;
b. solutie acid clorhidric diluat;
c. solutie de ammoniac diluata;

419. Pulberile sint preparate farmaceutice:
a. lichide;
b. solide;
c. gazoase;

420. La controlul pulberilor farmacopeea prevede urmatoarele operatii:
a. determinarea omogenitatii, a gradului de maruntire;
b. sterilizarea;
c. conservarea;

421. Dintre urmatoarele preparate farmaceutice pulberi sint:
a. oxidul de zinc;
b. tragacanta;
c. metilceluloza;

422. Lidocaina se administreaza:
a. in hipotensiune;
b. in hipoglicemie;
c. ca anestezic local;

423. Reactii adverse in administrarea Lidocainei:
a. convulsii;
b. diminuarea sensibilitatii musculaturii;
c. paralizia musculaturii;

424. Opioidele au actiune:
a. analgezica;
b. antiparkinsoniana;
c. antiinflatulenta;

425. Acidul acetilsalicilic poate avea ca reactii adverse:
a. agravarea astmului bronsic;
b. mialgii;
c. artralgii;

426. Ce este Nitroprusiatul de Sodiu?
a. hipotensiv;
b. antivomitiv;
c. vasodilatator;

427. Clonidina se administreaza profilactic in:
a. migrena;
b. H.T.A.
c. sindrom de abstinenta la alcoolici;

428. Ce sunt drajeurile?
a. forme farmaceutice obtinute dintr-un amestec de substante active cu diferite substante ajutatoare;
b. forme farmaceutice alcatuite dintr-un nucleu presat ce contine substante medicamentoase;
c. dispersii apoase a unor coloizi hidrofili;

429. Unguentele sunt preparate farmaceutice de consistenta:
a. semisolida;
b. solida;
c. lichida.;

430. Cremele sint unguente - emulsii cu un continut ridicat de:
a. alcool;
b. apa;
c. ulei de floarea -soarelui;

431. Unguentele de glicerina sint:
a. gelatine;
b. cerate;
c. glicerolate;

432. Unguentul simplu contine:
a. lanolina si vaselina;
b. vaselina si Balsam de Peru;
c. vaselina si salicilat de metal;

433. Functia bazelor de unguent este de:
a. colorant al principiului activ;
b. diluant al principiului activ;
c. stabilizator al principiului activ;

434. Alegerea unui excipient (diluant) depinde de :
a. proprietatile fizico- chimice ale substantei active ca atare;
b. proprietati fizico-chimice ale substantei active sub forma de unguent;
c. ambele variante (a si b);

435. Complexitatea unguentelor se datoreste:
a. felului in care sint dispersate substantele active;
b. structurii de gel a unguentelor;
c. excipientului folosit;

436. Un excipient (diluant) optim pentru unguente trebuie sa indeplineasca o serie de conditii:
a. sa fie gras;
b. sa nu fie lavabil;
c. sa fie constituit dintr-un numar minim de componente usor de preparat;

437. Axungia incorporeaza apa pina la:
a. 20%;
b. 15%;
c. 10%;

438. Cera flava este solubila in:
a. cloroform;
b. apa;
c. alcool;

439. Punctul de topire al cerii flava este:
a. 60-62grade;
b. 62-65grade;
c. 65-67grade;

440. Cetaceul are punct de topire la:
a. 40-45grade;
b. 45-54grade;
c. 54-58grade;

441.Cetaceul se foloseste ca stabilizator in:
a. unguente-emulsii;
b. unguente-suspensii;
c. unguente-solutii;

442. Lanolina in baze de unguent se foloseste in proportie de:
a. 5%;
b. 10%;
c. 15%;

443. Lanolina folosita in cantitate mai mare decit cea indicata de farmacopee,ca baza de unguent produce:
a. preparate lipicioase;
b. modificarea culorii preparatelor;
c. modificarea stabilitatii preparatelor;

444. Vaselina alba este miscibila cu:
a. uleiuri;
b. benzen;
c. apa;

445. Parafina se foloseste ca baza de unguent pentru:
a. a mari consistenta unguentelor;
b. a mari capacitatea de penetrare a epidermului;
c. scaderea consistentei unguentelor;

446. Unguentul simplu are in compozitie:
a. lanolina 10g ; Vaselina 90g;
b. lanolina 5g; Vaselina 95g;
c. lanolina 1g; Vaselina 99g;

447. Cerezina este:
a. un ulei de parafina;
b. parafina;
c. un unguent de parafina;

448. Unguentul cu glicerina se prepara din:
a. amidon, apa si glicerina;
b. amidon si glicerina;
c. apa si glicerina;

449. Axungia are o capacitate redusa de a emulsiona cu:
a. alcool;
b. lanolina;
c. apa;

450. Uleiurile vegetale ca baza de unguent prezinta dezavantajul:
a. au punct de topire ridicat;
b. rincezesc usor;
c. au punct de topire scazut;

451. Care sint reactiile adverse ce pot apare dupa administrarea dopaminei:
a. H.T.A.;
b. dureri precordiale;
c. oligurie;

452. Care sint vasodilatatoarele folosite in bolile cardiace:
a. reserpina;
b. nitroglicerina;
c. isosorbid dinitrat;

453. Hidroclorotiazida este indicat in:
a. edeme din insuficienta cardiaca;
b. diabet insipid hipofizar si nefrogen;
c. B.D.A.;

454. Lidocaina este indicata in :
a. parestezii;
b. prevenirea fibrilatiei dupa infarct miocardic acut;
c. suprimarea tahicardiei ventriculare;

455. Acidul salicilic se indica in:
a. R.A.A.;
b. tromboze arteriale;
c. ulcer gastroduodenal;

456. Paracetamolul un analgezic si antipiretic care poate avea ca reactii adverse:
a. eruptii cutanate;
b. toxicitate hepatica;
c. mialgii;

457. Sub denumirea de colire se includ:
a. picaturile pentru ochi;
b. baile oculare;
c. unguente oftalmice;

458. Colirele sint preparate farmaceutice lichide sub diferite forme. Mai rar sub forma de:
a. emulsii;
b. solutii;
c. suspensii;

459. Prepararea industriala a colirelor se executa in conditii mai riguroase in ceea ce priveste:
a. filtrarea, asigurarea sterilitatii;
b. pulverizarea;
c. umplerea aseptica a flacoanelor, asigurare stabilitatii;

460. Care din urmatoarele preparate farmaceutice sint colire:
a. protargol;
b. solutie de acid boric;
c. solutie de acid clorhidric diluat;

461. Farmacopeea prevede la controlul pulberilor operatiile:
a. sterilizare, conservare;
b. omogenitatea, varietia in greutate;
c. gradul de maruntire, dozarea substantelor active;

462. Care sint pulberi:
a. caolinul;
b. amidonul;
c. pectine;

463. Drajefierea se realizeaza in mai multe faze de lucru.Care sint?
a. acoperirea, stratificarea, colorare;
b. dezagregarea, comprimarea;
c. uniformizarea, lustruirea;

464. Cetaceul este insolubil in:
a. apa;
b. alcool;
c. eter;

465. Lanolina se pastreaza :
a. la rece;
b. la adapost de lumina;
c. in depozite cu incalzire moderata;

466. Vaselina alba este insolubila in:
a. cloroform;
b. glicerina;
c. alcool;

467. Care sint dezavantajele folosirii vaselinei albe?
a. nu are afinitate fata de grasimile din piele;
b. este iritanta;
c. are un pret de cost scazut;

468. Amidonul este insolubil in:
a. apa rece;
b. solventi organici;
c. apa incalzita;

469. Axungia pentru a emulsiona cu apa se asociaza cu:
a. alcool cetilic;
b. lanolina;
c. cloroform;

470. Uleiurile vegetale ca baza de unguent se folosesc asociatecu baze de consistenta ridicata pentru:
a. a le micsora punctul de topire;
b. a le face mai emoliente;
c. a intirzia procesul de rincezire;

471. Untul de cacao este solubil in:
a. alcool;
b. cloroform;
c. eter;

472. Dupa tipul de actiune al medicamentului asupra organismului exista:
a. actiune terapeutica;
b. actiune toxica;
c. actiune ireversibila;

473. Dupa mecanismul se intilneste:
a. actiune directa;
b. actiune principala;
c. actiune indirecta;

474. Dupa locul de actiune al medicamentului asupra organismului deosebim:
a. actiune locala;
b. actiune reversibila;
c. actiune generala;

475.Care sint caile de administrare naturala a medicamentelor?
a. prin injectare;
b. pe cale digestiva;
c. pe cale respiratorie;

476.Calea de administrare a medicamentelor conditioneaza:
a. timpul pina la aparitia efectului, intensitatea si durata acestuia;
b. toxicitatea si efectele adverse ale medicamentului;
c. variatiile permeabilitatii membranelor celulare;

477.Eliminarea digestiva a medicamentelor din organism se face prin:
a. bila;
b. secretii bronsice;
c. secretii intestinale;

478.Eliminarea cutanata a medicamentelor din organism se face prin:
a. secretia glandelor sudoripare;
b. fanere;
c. secretia salivara;

479.Eliminarea este procesul prin care inceteaza actiunea medicamentelor si se face pe urmatoarele cai:
a. renala, digestiva;
b. respiratorie, cutanata;
c. hormonala;

480.Intoxicatiile medicamentoase acute apar:
a. in cazul administrarii unor doze excesive de medicament;
b. in cazul ingerarii accidentale sau intentionate a unor cantitati mari de medicament;
c. in caz de administrare repetata, timp indelungat, din cauza acumularii in organism de cantitati excesive de medicament;

481.Intoxicatiile cornice sint date de :
a. dependenta de anumite medicamente;
b. administrarea unor doze excesive de medicament;
c. administrarea repetata timp indelungat de medicament;

482.Reactiile adverse toxice sint dependente de :
a. doza;
b. caracterul medicamentului;
c. actiunea mutagena a unor medicamente;

483.Reactiile adverse prin mecanism alergic sint dependente de:
a. doza;
b. contactul anterior cu medicamentul alergen;
c. contactul anterior cu o substanta inrudita structural cu cea alergena;

484.Uleiurile volatile sint amestecuri de:
a. substante volatile;
b. substante lipofile;
c. substante lichide;

485.Uleiurile volatile isi modifica proprietatile fizice la:
a. aer;
b. lumina;
c. temperaturi scazute;

486.Uleiurile volatile sint solubile in orice proportii cu:
a. cloroform;
b. uleiuri grase;
c. apa;

487.Uleiurile volatile nu se controleaza:
a. lunar;
b. trimestrial;
c. anual;

488.Uleiurile volatile se conserva in :
a. recipiente din material plastic;
b. recipiente din sticla;
c. recipiente din metal;

489. Care sint plantele ce contin ulei volatile?
a. urzica alba
b. tei;
c. secara cornuta;

490. Produse vegetale ce contin sint:
a. belladonnae folium et radix;
b. anisi vulgaris fructus;
c. cocae folium;

491.Apa si ceaiurile din plante provoaca eliminarea unui volum crescut de urina diluata prin:
a. principiile active continute in plante;
b. cantitatea mare de apa ingerata;
c. provocarea secretiei de hormone antidiuretic;

492.Diureza apoasa este utila pentru:
a. prevenirea litiazei biliare;
b. prevenirea litiazei renale;
c. prevenirea infectiilor urinare;

493.Cele mai utilizate diuretice osmotice sint:
a. Manitolul;
b. Hidroclorotiazida;
c. Glucoza;

494.Diureticele osmotice sint indicate pentru:
a. prevenirea sau corectarea oligo/anuriei de diferite cauze;
b. a grabi eliminarea toxicului in intoxicatiile acute;
c. a reduce tensiunea arteriala;

495. Manitolul este util in:
a. edemul pulmonar acut;
b. edemul cerebral;
c. criza de glaucom acut congestiv;

496.Furosemidul este medicatie de urgenta in:
a. edemul pulmonar acut;
b. edemul cerebral;
c. tulburari de metabolism;

497. Antiaritmicele sint indicate in:
a. emotii;
b. efort;
c. evitarea crizelor de angina pectorala;

498.Sunt antiaritmice urmatoarele medicamente:
a. nitroglicerina;
b. lidocaina;
c. fenitoina;

499.Medicatia antiaritmica:
a. se poate administra fara supraveghere;
b. necesita stricta supraveghere;
c. necesita monitorizarea obligatorie a bolnavilor;

500.Fenitoina este utila in:
a. aritmii digitalice;
b. epilepsie;
c. anemii;

501.Chinidina poate provoca la unii pacienti:
a. extrasistolie;
b. purpura;
c. cefalee;

502.Lidocaina este contraindicata la bolnavii cu:
a. insuficienta hepatica severa;
b. antecedente convulsive;
c. suspiciune de infarct miocardic acut;

503.Antianginoasele sint medicamente capabile sa:
a. calmeze durerea;
b. evite aparitia crizelor de angina pectorala;
c. corecteze tulburarile de ritm cardiac;

504.Corectarea dezechilibrului dintre aportul scazut si consumul crescut de oxigen la nivelul miocardului se realizeaza prin:
a. administrare de vasodilatatoare coronariene;
b. scaderea consumului de oxigen al miocardului;
c. reducerea presiunii arteriale. ;

505. Medicatia antianginoasa poate fi:
a. medicatie de fond;
b. medicatia crizei;
c. medicatia H.T.A.;

506. Medicatia crizei de angina pectorala se face cu:
a. nitroglicerina;
b. nitrit de amil;
c. propranolol;

507.Nitroglicerina produce reactii adverse ca:
a. cefalee pulsatila;
b. ameteli;
c. dezvoltarea tolerantei;

508.Nitritul de amil se utilizeaza mai putin deoarece:
a. este foarte volatila;
b. se administreaza mai dificil;
c. are efect de scurta durata;

509.Medicamente care se utilizeaza in medicatia de fond:
a. nitroglicerina;
b. popranololul;
c. nifedipina;

510.Propranololul are ca efecte adverse:
a. bradicardia excesiva;
b. insuficienta cardiaca;
c. cresterea consumului de oxigen;

511.Intreruperea brusca a tratamentului prelungit cu beta blocante poate fi cauza de:
a. exacerbare a simptomelor anginoase;
b. declansare a infarctului acut de miocard;
c. iritatie digestiva;

512.Vasodilatatoare antiischemice sint medicamente cu actiune vasodilatatoare limitata la anumite teritorii, neinsotita de hipotensiune arteriala, indicate in:
a. tulburari de circulatie cerebrala;
b. tulburari de circulatie periferica;
c. hipotensiue cronica;

513.Medicamente cu actiune vasodilatatoare antiischemice la nivelul circulatiei cerebrale sint:
a. fentolamina;
b. ergotoxin;
c. noradrenalina;

514. In combaterea tulburarilor circulatorii cerebrale se poate folosi:
a. pentoxifilina;
b. papaverina;
c. efedrina;

515. Medicamente vasoconstrictoare cu actiune generalizata sint:
a. noradrenalina;
b. nafazolina;
c. adrenalina;

516.Vasocostrictoare cu actiune localizata sint:
a. cofedol;
b. proculin;
c. efedrina;

517.Medicatia flebotona cuprinde urmatoarele preparate:
a. troxerutin;
b. moruatul de sodium;
c. venostat;

518.Preparatele injectabile de fier produc:
a. reactii anafilactice;
b. necroza tisulara;
c. greata;

519.Reactiile adverse la administrare de fier sint frecvente.Tipul si frecventa lor depind de:
a. preparat;
b. calea de administrare;
c. asocierea cu alte preparate;

520.Vit.B12 se indica :
a. in neoplazii;
b. in anemia pernicioasa;
c. la bolnavii gastrectomizati;

521.Medicatia hemostatica poate opri singerarea actionind:
a. la nivelul vaselor sanguine;
b. prin favorizarea procesului de coagulare;
c. prin stabilizarea tensiunii arteriale;

522.La nivelul vaselor sanguine medicatia hemostatica opreste singerarea prin:
a. vasoconstrictie;
b. cresterea rezistentei capilare;
c. cresterea tensiunii arteriale;

523.Medicamente cu actiune hemostatica locala sint:
a. fibrina;
b. gelatina;
c. vit. K;

524.Trombina se administreaza:
a. injectabil;
b. oral;
c. imbibata in bureti de fibrina;

525.Trombina este indicata in:
a. epistaxis;
b. profilaxia trombozelor arteriale;
c. hemoragii gastroduodenale;

526.Principalele preparate hemostatice cu actiune generala sint:
a. fitomenadiona;
b. venostat;
c. adrenalina;

527.Medicatia antitrombotica cuprinde :
a. medicamente cu actiune antiagreganta plachetara;
b. medicamente anticoagulante si fibrinolitice;
c. medicamente flebotone;

528.Antiagregantele plachetare sint utile in:
a. profilaxia infarctului miocardic;
b. profilaxia aterosclerozei;
c. profilaxia accidentelor cerebro-vasculare;

529. Substantele cele mai folosite ca antiagregante plachetare sint:
a. acidul acetilsalicilic;
b. dipiridamol;
c. venostat;

530. Heparina nu se administreaza:
a. pe cale orala;
b. I.V.;
c. I.M.;

531. Care dintre următoarele afirmaţii corespund diureticelor ?
a. sunt substanţe care cresc excreţia apei şi electroliţilor prin rinichi.
b. împiedică resorbţia sodiului şi clorului.
c. nu se folosesc în tratamentul edemelor.

532.Hidroclortiazida are activitate intensă în:
a. diabetul insipid hipofizar.
b. edemele din insuficienţa cardiacă cronică.
c. insuficienţa renală cronică.

533.Furosemidul este utilizat în:
a. edem pulmonar acut.
b. edem cerebral.
c. hipotensiune.

534. Spironolactona are intensitate maximă după:
a. 24 de ore.
b. 2 - 3 zile.
c. 4 - 6 ore.

535. Conform FR X conservarea soluţiilor se face în:
a. recipiente închise etanş.
b. recipiente bine închise.
c. recipiente din sticlă colorată.

536. Care din următorii solvenţi sunt utilizaţi la prepararea soluţiilor conform FR X ?
a. apă.
b. eter
c. uleiuri vegetale.

537. FR X exemplifică următoarele soluţii:
a. soluţie de digitoxină 0,01%.
b. soluţie de digoxină 0,05%.
c. soluţie de epinefrină 0,01%.

538. Soluţia alcoolică de iod iodurat conţine, conform FR X:
a. iod 2g, iodura de potasiu 3g, alcool 50C q.s.d. ad 100.
b. iod 3g, iodură de potasiu 2g, alcool 50C q.s.d. ad 100.
c. iod 2g, iodură de potasiu 3g, alcool 70C q.s.d. ad 100.

539. Soluţia de digitoxină 0,1% este, conform FR X, o soluţie într-un amestec de:
a. apă, alcool, glicerol.
b. apă, alcool, propilenglicol.
c. apă şi glicerol.

540.Care din afirmaţiile de mai jos, referitoare la soluţiile extractive apoase, corespund FR X ?
a. sunt preparate farmaceutice lichide obţinute prin macerare, infuzare, decocţie.
b. sunt limpezi sau slab opalescente.
c. se prepară în cantităţi mari.

541.Conservarea soluţiilor extractive apoase, conform FR X, se face la temperaturi cuprinse între:
a. 5 - 15^{o} C.
b. 0 - 8^{o} C.
c. 5 - 10^{o} C

542. Extragerea mucilagiilor din produsele vegetale se face prin:
a. infuzare.
b. macerare.
c. decocţie.

543. Care dintre următorii factori influenţează extracţia ?
a. gradul de mărunţire.
b. timpul de extracţie.
c. nici una din variantele de mai sus.

544. Infuzarea se foloseşte la extragerea componentelor active din:
a. rădăcini.
b. flori.
c. frunze.

545. Care dintre următoarele afirmaţii, referitoare la decocţie, nu este adevărată ?
a. produsul vegetal se umectează pe cu apă rece apoi se adaugă restul de apă în fierbere.
b. produsul vegetal se menţine pe baia de apă în fierbere.
c. soluţia extractivă se strecoară după răcire.

546. Care din următoarele afirmaţii corespund FR X ?
a. sunt preparate farmaceutice sterile sub formă de soluţii sau suspensii.
b. se folosesc în tratamentul şi diagnosticarea bolilor de ochi.
c. ca vehicul se foloseşte alcool, apă pentru preparate injectabile sau ulei de floarea soarelui.

547. Conservarea colirelor se face în recipiente, închise etanş, cu capacitate de cel mult:
a. 5 ml.
b. 10 ml.
c. 15 ml.

548. Care din următoarele condiţii trebuie să fie îndeplinite de picăturile pentru ochi-soluţii apoase sau uleioase:
a. să fie limpezi.
b. pot prezenta un sediment uşor dispersabil prin agitare.
c. să fie practic lipsite de impurităţi mecanice.

549. Picăturile pentru ochi cu nitrat de pilocarpină 2%, conform FR X, are pH-ul cuprins intre:
a. 5,5 - 6,5.
b. 5 - 6.
c. 5,5 - 6.

550. Picăturile pentru ochi-soluţii apoase se prepară prin dizolvarea substanţelor active în:
a. apă distilată proaspăt fiartă şi răcită.
b. soluţii izotonice.
c. ulei de floarea soarelui.

551. Care dintre următoarele afirmaţii sunt valabile ?
a. pulberile sunt preparate solide.
b. sunt obţinute dintr-o singură substanţă medicamentoasă.
c. se pot elibera ca atare sau împărţite în doze.

552. Conform FR X pulberile titrate 1:10 sau 1:100 se prepară din:
a. substanţe foarte active, prin diluare cu lactoză.
b. substanţe toxice prin diluare cu amidon.
c. substanţe puternic active prin diluare cu talc.

553.Care din următoarele afirmaţii referitoare la pulberi sunt adevărate conform FR X?
a. gradul de finete a pulberilor se determină cu site standard.
b. întinse în strat subţire şi examinate cu lupa (5,4x), nu trebuie să prezinte aglomerări de particule.
c. trebuie să prezinte un aspect uniform.

554. La prepararea pulberilor compuse cernerea finală este obligatorie când masa pulberii depăşeşte:
a. 15g.
b. 20g.
c. 25g.

555. Conform FR X sitele se clasifică după:
a. laturile interioare ale ochiurilor.
b. numărul de ochiuri corespunzător pe cm2.
c. diametrul sitei.

556. Care dintre următoarele pulberi sunt oficializate în FR X ?
a. pulberea de sare fără sodiu.
b. pulberea laxativ efervescentă.
c. pulberea de opiu şi ipeca.

557. Drajeurile au următoarele avantaje:
a. mirosul şi gustul unor medicamente este mascat.
b. se evită alterarea substanţelor active sensibile la acţiunea agenţilor externi.
c. se dezagregă în ce mult 5 min.

558. FR X prevede următoarele monografii la drajeuri:
a. drajeuri de clorhidrat de amitriptilină.
b. drajeuri de clorhidrat de doxepină.
c. drajeuri de hidroxizin.

559.Care din enunţurile următoare privind comprimatele nu sunt adevărate ?
a. majoritatea medicamentelor solubile sau insolubile în apă se pot condiţiona sub formă de comprimate.
b. comprimatele asigură o stabilitate îndelungată substanţelor medicamentoase.
c. nici una din variantele de mai sus.

560. Conform FR X comprimatele neacoperite trebuie să se dezagrege în apă:
a. în cel mult 15 min. dacă nu se prevede altfel.
b. în cel mult 25 min. dacă nu se prevede altfel.
c. în cel mult o oră dacă nu se prevede altfel.

561. Conform FR X adăugarea corectorilor de gust şi miros este admisă:
a. pentru comprimatele care se menţin în gură.
b. pentru comprimatele care se administrează după o prealabilă dizolvare.
c. nici una din variantele de mai sus.

562. Următoarele comprimate sunt prevăzute în FR X:
a. comprimate de digitoxină.
b. comprimate de clorzoxazonă.
c. comprimate de glutetimid.

563. La prepararea comprimatelor se pot folosi ca substanţe auxiliare, conform FR X.
a. dezagreganţi.
b. aglutinanţi.
c. substanţe care nu dirijează eliberarea substanţelor active.

564. Emulsiile sunt preparate farmaceutice obţinute din:
a. 2 faze lichide care nu se amestecă una cu alta.
b. 2 faze lichide care se amestecă una cu alta.
c. nici una din variantele de mai sus.

565. Care din enunţurile de mai jos privind emulsiile sunt adevărate, conform F.R.X:
a. emulgatorul se dizolvă în faza externă.
b. emulsia formată se completează cu faza externă la masa prevăzută (m/m).
c. la preparare nu se folosesc substanţe auxiliare.

566. O emulsie este grosieră dacă mărimea particulelor este cuprinsă între:
a. 0,25 - 5 microni.
b. 5 - 10 microni.
c. nici una dintre variantele de mai sus.

567. Emulgatorii folosiţi la prepararea suspensiilor trebuie:
a. să favorizeze formarea şi stabilitatea emulsiilor .
b. să fie activi în concentraţii mari.
c. să nu fie sensibili la acţiunea microorganismelor.

568. O emulsie are stabilitate limitată sau nu reuşeşte atunci când:
a. se utilizează agent de emulsionare neadecvat sau în cantitate prea mică.
b. se foloseşte o metodă de preparare nesatisfăcătoare.
c. raportul fază - volum este mai mic de 60%.

569. Care din următoarele afirmaţii privind suspensiile sunt adevărate conform F.R.X:
a. sunt preparate destinate numai administrării interne.
b. se conservă în recipiente închise etanş.
c. sunt preparate farmaceutice lichide destinate administrării interne sau externe.

570. Suspensiile se pot prepara în:
a. farmacie.
b. industrie.
c. acasă după reţetă magistrală.

571. Suspensiile trebuie să se disperseze după o agitare timp de:
a. 1 - 2 min.
b. 1 - 3 min.
c. 4 min.

572. La prepararea suspensiilor se pot folosi:
a. agenţi pentru creşterea vâscozităţii.
b. agenţi de floculare.
c. nici una din variantele de mai sus.

573. Factorii principali care influenţează stabilitatea suspensiilor sunt:
a. mărimea particulelor.
b. capacitatea de umectare şi redispersare.
c. nici una din variantele de mai sus.

574. Care din următoarele afirmaţii, privind suspensiile, nu este corectă?
a. favorizează mascarea gustului neplăcut al unor substanţe medicamentoase.
b. permit administrarea uşoară a unor medicamente destinate copiilor.
c. sub formă de suspensii nu se pot administra medicamente insolubile în solvenţi uzuali.

575. Care din următoarele unguente sunt prevăzute în F.R.X:
a. unguent cu acetat de hidrocortizon 1%.
b. unguent cu indometacin 4%.
c. unguent cu oxid de zinc 10%.

576. Conform F.R.X unguentul simplu conţine:
a. lanolină.
b. vaselină.
c. amidon.

577. Cremele sunt unguenţe emulsii la care faza apoasă depăşeşte:
a. 10%;
b. 20% ;
c. 25% ;

578. Omogenitatea unguentelor se verifică prin examinarea cu lupa de:
a. 5,4 X ;
b. b.6,4 X. ;
c. c.4,5 X. ;

579. După sistemul de dispersie unguentele pot fi:
a. unguente soluţii;
b. unguente emulsii;
c. unguente cu o singură fază;

580. Conform F.R. X supozitoarele vaginale au formă:
a. cilindro-conică;
b. sferică sau ovoidală;
c. de torpilă;

581. Supozitoarele sunt preparate farmaceutice destinate administrării pe cale:
a. uretrală.
b. vaginală.
c. nici una din variantele de mai sus.

582.Conform F.R. X supozitoarele rectale pentru copii trebuie să aibă masa cuprinsă intre:
a. 2 - 3 g.
b. 2 - 4 g.
c. 1 - 2 g.

583. Excipienţii folosiţi la prepararea supozitoarelor trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:
a. să fie inerte din punct de vedere farmacodinamic;
b. să aibă un punct de topire în jurul temperaturii corpului;
c. să aibă compatibilitate cu medicamentele cu care se asociază;

584. Pentru a evita întărirea masei de supozitor se poate adăuga:
a. glicerină.
b. lanolină.
c. apă distilată proaspăt fiartă şi răcită.

585. Cea mai importantă cale de eliminare a substanţelor hidrosolubile este:
a. eliminarea digestivă;
b. eliminarea prin laptele matern;
c. eliminarea renală.;

586. Eliminarea medicamentelor sub formă activă prin rinichi este utilă în:
a. infecţii pulmonare;
b. infecţii dentare;
c. infecţii renale;

587. Uleiurile volatile se pot întâlni în:
a. rădăcini şi rizomi.
b. numai în frunze şi flori.
c. lemnul tulpinilor şi scoarţă.

588. Conţinutul în ulei volatile al plantelor poate atinge:
a. 1%.
b. 5%.
c. 15%.

589. Care dintre afirmaţiile de mai jos, referitoare la uleiurile volatile, conform FR X sunt adevărate:
a. se obţin prin antrenare cu vapori de apă, prin distilare cu apă sau prin alte procedee de extracţie.
b. sunt amestecuri de substanţe lipofile.
c. nici o variantă nu este corectă.

590. Conservarea uleiurilor volatile, conform F.R. X, se face:
a. în recipiente colorate.
b. în recipiente de metal.
c. la temperatura camerei.

591. Farmacopeea Română X oficializează uleiul volatil de:
a. anason.
b. levănţică.
c. portocală.

592. Care din afirmaţiile de mai jos este adevărată:
a. sunt substanţe organice polifenolice.
b. sunt insolubile în apă.
c. au gust astringent.

593.Taninurile catehice se mai numesc:
a. condensate
b. galice
c. hidrolizate.

594. Care dintre următoarele enunţuri, referitoare la substanţele amare, sunt adevărate ?
a. au gust puternic amar.
b. determină scăderea secreţiei gastrice dacă sunt administrate oral.
c. în general nu sunt absorbite.

595. Produsele vegetale cu principii amare pot fi clasificate în:
a. produse cu principii amare pure.
b. produce cu principii amare aromatice care conţin şi uleiuri volatile.
c. produse amar-astringente care nu conţin taninuri.

596. Conţin principii amare pure:
a. Gentianae radix.
b. Centaurii herba.
c. Chinae cortex.

597. Care din următoarele variante , referitoare la substanţele rezinoase, este corectă ?
a. sunt produşi de excreţie a plantelor.
b. sunt rezultate de obicei din metabolismul primar.
c. sunt obţinute prin oxidare şi polimerizare.

598. Substanţele rezinoase sunt mai răspândite în următoarele familii de plante:
a. Umbeliferae.
b. Cannabinaceae.
c. Urticaceae.

599. Cele mai vechi rezine (rezine fosile), provenite din plante de mult dispărute se mai numesc:
a. protorezine.
b. teleutorezine.
c. copali.

600. Poliuronidele sunt compuşi naturali macromoleculari ce se găsesc :
a. numai în frunze.
b. numai în rădăcini.
c. în toate organele plantei.

BIBLIOGRAFIE: SPECIALITATEA = FARMACIE=

1. Dobrescu D. - *Farmacoterapie practica,* vol.I sill-Ed. Medicala, Bucuresti 1989;
2. Fiica C - *Tehnica Farmaceutica pentru cadre medii* - Ed. Medicala, Bucuresti 1977;
3. M. Constantinidi, Z.Marinescu, L. Panoiu - *Farmacologie clinica pentru cadre medii* - Ed. Universul, Bucuresti 1996;
4. *Farmacopeea Romana,* editia aXa;
5. *Mahomed 2002;*
6. Paunescu T., Maftei I., Hossu T., Mosteanu T., - *Apifitoterapia* -Ed. Apimondia, Bucuresti 1988;
7. Voiculescu S, Bezdadea Z - *Tehnica farmaceutica-* Ed. Didactica si Pedagogica, Bucuresti 1978;
8. Istudor V - Farmacognozie, Fitochimie, Fitoterapie, vol I si II, Ed. Medicala Bucuresti 2001;
9. *Legea nr. 307/2004* - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.
10. *Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical* 2003;

RĂSPUNSURI CORECTE

1. b
2. a, b
3. a, b
4. c
5. a, b
6. a, c
7. c
8. a
9. a
10. a, b
11. a, b
12. c
13. a
14. a, b
15. a, b
16. a, b
17. a,b
18. a , b
19. b, c
20. a, b
21. b
22. a
23. a, b
24. a, b
25. b
26. a, b
27. b, c
28. a, c
29. a, c
30. a, b
31. b
32. a, b
33. a, b
34. a, b
35. a, b
36. a, c
37. a, c
38. a, b
39. a, b
40. a, b
41. b
42. a, c
43. a, b
44. b, c
45. a, b
46. a, b
47. a, c
48. a
49. a, b
50. a, b
51. a, b
52. a, b
53. a, c
54. a, b
55. a, b
56. a, b
57. a
58. a, b
59. a, b
60. a, b
61. a, b
62. a, b
63. a, b
64. a, c
65. a, b
66. a, c
67. a, c
68. a
69. a, c
70. a, b
71. b
72. a, b
73. a, b
74. a, c
75. b
76. b, c
77. a
78. a, b
79. b
80. a
81. a, c
82. a, b
83. a, b
84. b
85. a
86. a
87. a, b
88. a
89. b, c
90. a, b
91. a, b
92. a, b
93. a
94. a
95. a
96. a, b
97. a, b
98. a, b
99. a
100. a, c
101. a
102. a, c
103. a
104. a
105. a
106. a, b
107. a, b
108. a
109. a
110. b, c
111. a, b
112. a, c
113. a, b
114. b, c
115. b
116. a, b
117. a
118. a
119. b, c
120. b
121. a, c
122. b, c
123. a, b
124. c
125. a, c
126. b, c
127. c
128. a
129. a
130. a, c
131. b, c
132. a, c
133. a, b
134. a
135. a, b
136. a, b
137. a
138. a, b
139. a, b
140. a
141. a, b
142. a, b
143. a,b
144. a
145. a
146. a, b
147. a, b
148. a
149. a, b
150. a, b
151. a, b
152. a
153. c
154. a
155. a, c
156. b, c
157. a, b
158. a, c
159. a, b
160. a, c
161. a, b
162. a, c
163. a, c
164. b, c
165. c
166. a, b
167. c
168. b
169. a
170. b
171. a, b
172. a, c
173. b
174. b
175. b, c
176. a
177. a
178. a, b
179. a, c
180. b, c
181. a, b
182. a
183. a, b
184. b
185. b
186. a, b
187. a
188. a
189. b
190. a
191. a, b
192. a, b
193. a, c
194. a, b
195. a
196. a
197. a
198. a
199. a, b
200. a
201. a, c
202. a
203. a
204. a, b
205. a
206. a, b
207. a, b
208. a , c
209. a
210. a
211. a, c
212. a
213. a, b
214. a, b
215. a, b
216. c
217. b
218. a, b
219. c
220. a
221. a, b
222. a, c
223. a, c
224. a, b
225. a,b
226. a, b
227. a, b
228. a, b
229. a, b
230. a, b
231. a, c
232. a, b
233. a, b
234. b, c
235. a, c
236. b, c
237. a
238. a,c
239. a
240. a, c
241. a, b
242. b, c
243. b, c
244. a
245. a, c
246. a, b

247. a
248. a, b
249. a
250. a, c
251. a, b
252. a, c
253. b, c
254. c
255. c
256. b, c
257. a, b
258. c
259. a
260. a
261. a
262. a, c
263. a, b
264. b, c
265. a, c
266. a, b
267. a, b
268. b, c
269. a, c
270. a
271. a, b
272. a
273. a, c
274. a, b
275. a, c
276. a, b
277. a, b
278. a, b
279. b, c
280. a, b
281. a
282. b, c
283. a, c
284. c
285. a, b
286. a
287. a, b
288. a, b
289. a, b
290. a
291. a, c
292. b, c
293. a
294. a
295. c
296. a, b

297. a, b
298. a, b
299. a, b
300. a, c
301. a, b
302. b
303. a
304. b
305. b
306. a
307. a, c
308. a, b
309. b, c
310. a
311. a, c
312. a, b
313. a
314. b, c
315. a, c
316. a, b
317. a, b
318. a, b
319. a
320. a
321. a, c
322. a, b
323. a, c
324. a, b
325. a, b
326. a, b
327. b
328. a, b
329. a, c
330. a
331. a
332. a, c
333. a, c
334. a, b
335. a, b
336. a
337. a, b
338. a, b
339. a, b
340. a, b
341. a, b
342. a, c
343. a, b
344. a, b
345. b, c
346. a, c

347. a, b
348. b, c
349. a, c
350. a, b
351. a, b
352. a, b
353. c
354. b
355. a, b
356. c
357. c
358. c
359. a, b
360. a, b
361. a, b
362. a, c
363. a
364. a

365. a, b
366. a, b
367. a
368. a
369. a, b
370. c
371. a, b
372. a
373. a, b
374. b, c
375. a, b
376. a, b
377. b, c
378. c
379. a, b
380. a, b
381. a
382. a, b
383. a, b
384. b
385. a, b
386. a, b
387. a, b
388. a, c
389. a, c
390. c
391. b
392. a, b
393. a, b
394. a, c
395. a, b

396. a, b
397. a, c
398. a, b
399. a, c
400. a
401 a
402 b.
403 a.
404 a.
405 c
406 a
407 b
408. c
409. b
410 a
411 c
412 b
413 a
414 a
415 c
416 c
417 b
418 a
419 b
420 a
421 a
422 c
423 a
424 a
425 a
426 a
427 a
428 b
429 a
430 b
431 c
432 a
433 b
434 c
435 a
436 c
437 b
438 a
439 b
440 b
441 a
442 a
443 a
444 a
445 a

446 a
447 b
448 a
449 c
450 b
451 a,b
452 b,c
453 a,b
454 b,c
455 a,b
456 a,b
457 a,b
458 a,c
459 a,c
460 a,b
461 b,c
462 a,b
463 a,c
464 a,b
465 a,b
466 b,c
467 a,b
468 a,b
469 a,b
470 a,b
471 b,c
472 a,b
473 a,c
474 a,c
475 b,c
476 a,b
477 a,c
478 a,b
479 a,b
480 a,b
481 a,c
482 a,b
483 b,c
484 a,b
485 a,b
486 a,b
487 a,b
488 b, c
489 a,b
490 a,c
491 a,b
492 b,c
493 a,c
494 a,b
495 b,c

496 a,b
497 a,b
498 b,c
499 b,c
500 a,b
501 b,c
502 a,b
503 a,b
504 a,b
505 a,b
506 a,b
507 a,b
508 b,c
509 a,b
510 a,b
511 a,b
512 a,b
513 a,b
514 a,b
515 a,c
516 a,c
517 a,b
518 a,b
519 a,b
520 b,c
521 a,b
522 a,b
523 a,b
524 b,c
525 a,c
526 a,b
527 b,c
528 a,c
529 a,b
530 a,c
531. a,b
532. b
533. a,b
534. b
535. b
536. a,c
537. b
538. a
539. c
540. a,b
541. b
542. b
543. a,b
544. b,c
545. c
546. a,b
547. a
548. a,b
549. a
550. a,b
551. a,c
552. a
553 a,c
554. a
555. a,b
556. b,c
557. a,b
558. a,b
559. c
560. a
561. a
562. b,c
563. a,b
564. a
565. a,b
566. b
567. a,c
568. a,b
569. c
570. a,b
571. a
572. a,b
573. a,b
574. c
575. a,c
576. a,b
577. a
578. c
579. a,b
580. b
581. a,b
582. c
583. a,b
584. a,b
585. c
586. c
587. a,c
588. c
589. a,b
590. a,b
591.a,b
592. a,c
593. a
594. a,c
595. a,b
596. a,b
597. a,c
598. a,b
599. c
600. c

SPECIALITATEA: RADIOLOGIE

1.Sensibilitatea fata de razele X a filmelor este:
a. in functie de marimea granulelor bromurii de argint;
b. in functie de stratul adeziv;
c. in functie de suportul transparent.

2. Doza maxima de iradiere admisa pe an, compatibila cu starea de sanatate este de:
a. 5r;
b. 7r;
c. 10r.

3. Pentru folosirea filmelor in vederea efectuarii de radiografii,acestea sunt introduse in:
a. grila antidifuzanta;
b. in casete radiografice;
c. in cutii de carton.

4.Radiografia calcaneului in incidenta retrotibiala ascendenta (incidenta Boehler) se efectueaza cu pozitionarea pacientului in:
a. ortostatism; genunchii flectati;
b. decubit dorsal; gambe in extensie planta mentinuta in flexie maxima;
c. decubit lateral; genunchii in flexie;

5.Pentru radiografia articulatiei scapulohumerale in incidenta de profil, raza centrala este:
a. perpendiculara pe caseta ºi intra prin mijlocul axilei;
b. caudo - craniala cu un unghi de 35°;
c. cranio - caudala cu un unghi de 15o.

6.Pentru depistarea eventualelor asimetrii sau anomalii ale oaselor micului bazin se efectueaza radiografie de:
a. bazin PA;
b. bazin AP;
c. bazin axial.

7. Pozitionarea corecta a pacientului, pentru radiografia - stern de fata - cu raza centrala perpendiculara, este:
a. procubit inclinat oblic;
b. ortostatism PA ;
c. corpul formand cu planul mesei de radiografiat un unghi de 25°.

8. Controlul sistemului de iluminare inactinic, in camera obscura, se face prin expunerea:
a. filmului radiografic in caseta inchisa timp de 10 minute;
b. filmului radiografic pe jumatate acoperit cu hirtie neagra timp de 20 minute;
c. filmului radiografic neacoperit timp de 5 minute.

9. Tomografia computerizata se efectueaza cu:
a. raze ultraviolete;
b. raze X;
c. raze ultrascurte.

10. Radiografia de fata a genunchiului se efectueaza cu:
a. raza centrala perpendiculara pe articulatie si patrunde prin mijlocul liniei ce trece la 2 cm sub virful rotulei;
b. raza centrala perpendiculara pe articulatie si patrunde prin mijlocul liniei ce trece la 2 cm deasupra rotulei;
c. raza centrala inclinata 5° cranio-caudal si patrunde in centrul rotulei.

11. Prognionul este punctul craniometric ce corespunde:
a. proeminentei occipitale;
b. proeminentei orbitale;
c. proeminentei inferoanterioare alveolare a mandibulei.

12. Planul sagital al craniului este:
a. planul care cade perpendicular pe cel orizontal;
b. planul medial ce imparte craniul in doua jumatati simetrice, drepta si stinga,
c. planul ce trece prin marginea inferioara a orbitelor si marginea superioara a orificiilor auditive externe.

13. Aspectul radiologic al pneumoniei apare sub forma:
a. unei opacitati cu forma triunghiulara, cu virful la hil si baza la periferie, cu contururile in general bine determinate;
b. mai multor opacitati diseminate in toata aria pulmonara;
c. unei opacitati in banda, pe linia scizurala.

14. Bronhografia este metoda radiologica care se foloseste pentru a pune in evidenta:
a. virfurile pulmonare;
b. traheea;
c. arborele bronsic.

15. Irigografia este metoda radiologica utilizata in depistarea leziunilor organice ale:
a. esofagului;
b. intestinului gros;
c. intestinului subtire.

16. Urografia intravenoasa este examenul radiologic de baza in explorarea:
a. aparatului genital;
b. aparatului urinar;
c. aparatului vascular.

17. Radiografia articulatiei cotului pentru incidenta antero - posterioara se executa:
a. cu membrul superior in extensie, olecranul fiind in centrul casetei, antebratul in supinatie, fata palmara a mainii priveste in sus;
b. cu membrul superior in extensie, antebratul in pronatie;
c. cotul in semiflexie.

18. Pentru radiografia sinusilor fronto-maxilare, etmoidale si sfenoidale in pozitia Tcheboul, raza centrala este:
a. inclinata cranio - caudal 15 - 20°;
b. perpendiculara pe vertex;
c. inclinata cranio - caudal 10 - 15°.

19. Radiografia in pozitia Stenvers se efectueaza:
a. cu localizator Mayer si cu Bucky;
b. fara localizator Mayer si fara Bucky;
c. cu localizator Mayer si fara Bucky.

20. Pentru radiografierea incisivilor inferiori, fascicolul de radiatii:
a. cade perpendicular pe planul cuspidian;
b. seinclina 20° caudo -cranialfata de planul cuspidian;
c. se inclina 20° cranio-caudal fata de planul cuspidian.

21. Pentru radiografierea atlasului si axisului se pozitioneaza pacientul dupa cum urmeaza:
a. in decubit dorsal, cu planul sagital al capului perpendicular pe caseta, cu gura deschisa la maximum;
b. in decubit ventral, cu gura deschisa la maximum pe centrul casetei;
c. in decubitul dorsal, cu planul sagital al capului perpendicular pe caseta, cu gura inchisa.

22. Radiografia policelui de fata, incidenta palmo-dorsala se executa cu pacientul sezind pe scaun tinand:
a. antebratul in extensie, cu policele plasat fata palmara pe caseta;
b. cu mina in pronatie fortata, cu palma orientata in sus si in afara, iar policele plasat cu fata dorsala pe caseta;
c. antebratul sprijinit pe masa, cu fata palmara a mainii pe caseta.

23. Modul de utilizare a radiatiilor ionizante este conditionat de caracteristicile acestora:
a. intensitatea fasciculului;
b. absorbtia acestuia;
c. tensiunea electrica.

24. Terapia cu izotopi se bazeaza pe folosirea a:
a. razelor ultrasunete;
b. razelor X;
c. izotopi artificiali radioactivi.

25. Terapia antiinflamatorie se poate practica maximum:
a. de trei ori in viata pe aceeasi regiune;
b. la un interval minim de sase luni;
c. de cinci ori in viata pe aceeasi regiune.

26. In cazul unei iradieri mari, numarul de limfocite:
a. creste;
b. ramine neschimbat;
c. scade.

27. Protectia in serviciul de radiologie se face cu:
a. aluminiu;
b. fier;
c. plumb.

28. Rezonanta magnetica nucleara (RMN) este o metoda moderna care permite obtinerea unor imagini:
a. tridimensionale;
b. in plan;
c. bidimensionale.

29. Cei doi pereti ai casetei sunt construiti din metale diferite:
a. cel prin care patrund radiatiile este de aluminiu;
b. cel opus este dintr-un metal mai greu (chiar foaie de plumb.;
c. cel prin care patrund radiatiile este din cupru.

30. Pentru a pune in evidenta apofizele articulare cu suprafetele articulare respective si gaurile de conjugare se executa radiografii in:
a. incidenta AP;
b. incidenta 3 (sau oblice);
c. incidenta de profil.

31. Unghiul mandibulei corespunde ca punct de reper pentru vertebra:
a. C5;
b. C3;
c. C1.

32. Pentru obtinerea pe un film radiografic a mastoidei cu celulele mastoidiene, varful si conturul superior al stancii, precum si condilul maxilarului inferior, se executa radiografie in incidenta:
a. orbita-nas-umarul obrazului-film (sau occipito-zigomatica. - pozitia Stenvers;
b. tempero-orbitala;
c. zigomatico-malara.

33. Coxartroza este concretizata prin deformari ale oaselor componente ale articulatiei, leziuni osoase productive si leziuni atrofice distructive la nivelul:
a. genunchiului;
b. coloanei cervicale;
c. bazinului.

34. Coxalgia este:
a. tuberculoza soldului;
b. tuberculoza genunchiului;
c. artrita tuberculoasa a meniscului.

35. Pregatirea pacientului pentru un examen radiologic al stomacului se face astfel:
a. bolnavul maninca cu trei ore inaintea examenului;
b. bolnavul foloseste medicamente radioopace, cu sase ore inaintea examenului;
c. nu trebuie sa manince, sa bea, sa fumeze inaintea examenului radiologic si cu cel putin sase ore inainte nu foloseste medicamente radioopace.

36. Urografia este contraindicata in :
a.insuficienta renala (cu uree crescuta., insuficienta cardiaca, insuficienta hepatica;
b. boli inflamatorii, litiaza;
c. anomalii congenitale ale aparatului urinar.

37. Histerosalpingografia este metoda radiologica prin care se cerceteaza:
a. cavitatile urinare;
b. cavitatile utero-tubare folosind un produs radioopac;
c. cavitatile peritoneale.

38. Pentru radiografia bazinului se va efectua o pregatire prealabila a pacientului, care consta in:
a.clisma evacuatoare; din alimentatie se exclud alimentele fermentabile; golirea vezicii urinare inainte de examenul radiologic;
b.clisma cu sulfat de bariu in ziua premergatoare examenului;
c.ingerarea de substante radioopace.

39. Raza centrala in radiografia osului iliac de profil este:
a. orizontala, paralela pe caseta;
b. inclinata 45° cranio-caudal;
c. verticala, perpendiculara pe caseta.

40. Radiografia care evidentiaza articulatia acromioclaviculara, clavicula, articulatia sterno-claviculara este:
a. radiografia omoplatului;
b. radiografia claviculei;
c. radiografia sternului.

41. Displaziile sunt:
a. forme minore de subluxatie congenitala;
b. luxatie congenitala;
c. deformarea capului femural.

42. Protectia regiunilor de piele din jurul razei centrale se face prin folosirea cauciucului impregnat cu:
a. plumb;
b. aluminiu;
c. cupru.

43. Principalele forme de supuratii pulmonare sunt:
a. abcesul pulmonar si gangrena pulmonara;
b. leziunile tuberculoase exudative;
c. sclerodermia.

44. Afectiunile pulmonare a caror cauza este data de catre inhalarea unor pulberi organice sau minerale sunt:
a. fibrotoraxul;
b. pneumoconiozele;
c. atelectazia.

45. Semnele radiologice directe ale ulcerului duodenal sunt:
a. nisa pe marea curbura a stomacului;
b. contur neregulat al duodenului;
c. nisa care apare sub forma unei pete baritate persistente in timp si pe mai multe incidente.

46. Extremitatea cefalica a corpului este:
a. capul;
b. capul si gatul;
c. capul, gatul si trunchiul.

47.Axul sagital al corpului este:
a. axul grosimii;
b. axul largimii;
c. axul lungimii.

48.Epifizele oaselor lungi au structura:
a. de os compact;
b. trabeculara;
c. fibroasa.

49.Cartilajul de conjugare diafizo-epifizar are rol:
a. de crestere a osului in lungime;
b. de crestere a osului in grosime;
c. de crestere a osului in grosime, lungime si modelare.

50. Oasele foliace sunt formate din:
a. lame de tesut osos compact;
b. tesut spongios;
c. diploe.

51. Capsula si ligamentele sunt bogate in:
a. celule;
b. vase sanguine;
c. terminatii nervoase.

52. Imaginea radiologica data de compacta este:
a. o imagine de transparenta crescuta, dispusa in spatiul dintre doua benzi opace;
b. imaginea a doua benzi opace de latime variabila, net conturate in afara;
c. aspect de opacitati liniare, de intensitate mare, care delimiteaza ochiuri bine evidentiate radiologic.

53. Osul temporal este format din:
a. partea pietroasa si mastoidiana;
b. partea pietroasa, mastoidiana, timpanica si scauma;
c. partea pietroasa, mastoidiana, hioidiana, timpanica si scauma.

54. Saua turceasca adaposteste:
a. chiasma optica;
b. glanda hipofiza;
c. glandele paratiroide.

55. Apofiza palatina a osului maxilar formeaza:
a.2/3 anterioare ale boltii palatine;
b. 1/3 posterioara a boltii palatine;
c. palatul dur.

56. Fontanela anterioara se inchide:
a. in jur de 7 ani;
b. la virsta de 2 ani;
c. sub un an.

57. Bregma corespunde:
a. cu marea fontanela a sugarului;
b. cu mica fontanela a sugarului;
c. vertexului.

58. Pentru radiografierea seii turcesti raza centrala va intra:
a. la mijlocul liniei bazale;
b. la 2 cm deasupra jumatatii liniei bazale;
c. la 2 cm sub jumatatea liniei bazale.

59. Pozitia Tcheboul necesita inclinarea razei centrale:
a. cranio-caudal 15° ;
b. caudo- cranial 15°;
c. cade perpendicular.

60. Incidenta axiala (Hirtz) se face in scopul de a evidentia:
a. cele 3 etaje ale bazei craniului;
b. cornetele nazale;
c. articulatia temporo-mandibulara.

61. Promontoriu se formeaza:
a. intre linianenumitasi spina iliaca antero-superioara;
b. baza sacrului si L5;
c. la unirea coarnelor sacrale inferioare cu coarnele coccigiene.

62. Omoplatul impreuna cu extremitatea superioara a humerusului formeaza:
a. articulatia scapulo-humerala;
b. articulatia acromio-claviculara;
c. articulatia sterno-claviculara.

63. Supinatia este miscarea prin care:
a. ulna se incruciseaza cu radiusul;
b. radiusul este adus paralel cu cubitusul;
c. se limiteaza miscarile de catre membrana interosoasa radio-cubitala.

64. Fractura este :
a. o solutie de contiguitate;
b. o solutie de continuitate;
c. un proces local.

65. Proba Cott se efectueaza la 24 de ore:
a. cand folosim substanta de contrast liposolubila;
b. cand folosim substanta de contrast hidrosolubila;
c. indiferent de substanta de contrast folosita.

66. Timusul este o glanda cu functie:
a. endocrina:
b. limfoida;
c. de reglare a tensiunii.

67. Chistul osos se localizeaza:
a. la nivelul extremitatii proximale a diafizelor oaselor lungi;
b. la nivelul canalului medular;
c. in spongioasa.

68. Modificarile radiologice in osteomielita apar:
a. la debutul bolii;
b. la 21 de zile de la debut;
c. o data cu formarea abceselor.

69. Ce film se foloseste pentru radiografia de clavicula, fata bilateral :
a. 15/40;
b. 30/40;
c. 24/30.

70. Gonartroza este:
a. artroza genunchiului;
b. artroza cotului;
c. artroza articulatiei coxo-femurale.

71. Luminiscenta se imparte in doua fenomene care se produc simultan:
a. fluorescenta;
b. fosforescenta;
c. focar termic.

72. Izotopii radioactivi pot fi utilizati sub forma de:
a. surse inchise;
b. surse deschise;
c. adiacente.

73. Terapia cu ortovoltaj are drept sursa:
a. tubul radiogen;
b. cobaltronul;
c. acceleratorul liniar de particule.

74. Incidenta P-A pentru radiografierea cordului se executa:
a. de la distanta de 1 m;
b. de la distanta de 2 m;
c. de la distanta de 3 m.

75. Endocardul este:
a. stratul intern al inimii;
b. stratul extern al inimii;
c. stratul mijlociu al inimii.

76. Golful cardiac este format din:
a. urechiusa stinga;
b. artera pulmonara;
c. artera pulmonara si urechiusa stinga.

77.Coxartroza este:
a.artroza cotului;
b.artroza articulatiei coxo-femurale;
c.artroza genunchiului.

78. Reperul cranian denumit glabela este:
a. punctul mentonier;
b. punctul de unire al suturii coronare cu sutura sagitala;
c. un punct situat deasupra nasionului in planul sagital.

79. Reperul cranian numit lambda este:
a.punctul de unire al suturii sagitale si suturii lambdoide;
b.punctul de unire al suturii coronare si suturii sagitale;
c. punctul de unire al suturii lambdoide cu planul orizontal.

80. Planul bazal Reid trece:
a.prin linia care uneste unghiul extern al orbitei cu conductul auditiv extern;
b.prin linia care uneste unghiul extern al orbitei cu conductul auditiv intern;
c. prin marginea inferioara a conductului auditiv extern si nasion.

81. Radiografia articulatiei coxo-femurale de profil se executa:
a. cu raza centrala proiectata perpendicular pe film;
b. cu raza centrala inclinata caudo- cranial 5 °;
c. cu pacientul asezat in semidecubit lateral pe partea interesata.

82. Radiografia de fata antero-posterioara a femurului se executa:
a.cu pacientul asezat in decubit dorsal, cu membrul inferior in extensie, degetele piciorului privind in sus;
b.fara Bucky;
c.cu Bucky.

83. Pentru depistarea displaziilor se fac urmatoarele explorari radiologice:
a. radiografie de fata bazinului si articulatiei coxo-femurale;
b. radiografia femurului de fata;
c. radiografia de profil a articulatiei coxo-femurale.

84. Articulatia tibio-tarsiana se radiografiaza cu raza centrala:
a. perpendicular pe interlinia articulara;
b. inclinata caudo-cranial si dinafara- inauntru intrind la 1 cm deasupra virfului maleolei interne;
c. inclinata cranio-caudal si dinafara-inauntru.

85. Tehnicile de examinare radiologica a rinichilor sunt:
a. radiografiere renala simpla;
b. urografie;
c. abdomen simplu.

86. Radiografia renala simpla se poate efectua in urmatoarele pozitii:
a. decubit dorsal;
b.ortostatism;
c. radiografie de profil.

87. Radiografia renala trebuie sa cuprinda urmatoarele elemente:
a. coastele 11-12 sa fie bine vizibile;
b. simfiza pubiana sa fie prinsa pe film cu marginea sa superioara;
c. simfiza pubiana sa fie prinsa pe film cu marginea sa inferioara.

88. Radiografia renala simpla se executa in scopul de a pune in evidenta:
a. morfologia rinichiului;
b. opacitati anormale la nivelul colecitului;
c. imagini radioopace ce se proiecteaza pe aria renala, vezicala sau pe traiectul ureterului.

89. Inainte de examenul urografic se executa:
a. examen gastro-duodenal;
b. radiografiere renala simpla;
c. ecografie abdominala.

90. In vederea pregatirii bolnavului pentru examenul urografic:
a. se suprima orice medicament radioopac cu 3-4 zile inainte de examen;
b. se executa irigografie;
c. intestinul gros trebuie sa fie cat mai gol.

91. Semnele radiologice in spondiloza vertebrala cervicala sunt:
a. osteoporoza, modificari de spatii (prin ingustare);
b. condensari ale platourilor vertebrale;
c. osteoporoza fara modificari de spatii.

92. Paralaxa este:
a. a cincea particularitate a imaginii radiologice;
b. a doua particularitate a imaginii radiologice;
c. a treia particularitate a imaginii radiologice.

93. Izotopii radioactivi sunt definiti printr-o serie de parametrii fizici:
a. simbolul chimic greutate atomica;
b. energie inalta;
c. timpul de injumatatire al activitatii, natura si tipul de energie emisa (alfa, beta, gama).

94. In radioterapia functionala, in functie de doza administrata:
a. putem obtine efecte stimulatoare ;
b. nu putem obtine efecte inhibitoare;
c. putem obtine reducerea activitatii unor glande.

95. Care dintre medicamentele enumerate mai jos sunt necesare in trusa de urgenta obligatorie (a unui serviciu de radiologie), unde se injecteaza substante iodate:
a. vitamina C200, algocalmin;
b. hemisuccinat dehidrocortizon;
c. adrenalina, miofilin, efedrina, feniramin forte.

96. Enumerati cateva din mijloacele de protectie ale personalului dintr-o sectie de radiologie:
a. dozimetre;
b. filtrarea razelor la iesirea din tub;
c. paravane plumbate, sorturi, manusi plumbate.

97. Apofizele transverse servesc:
a. la insertii musculare;
b. la formarea canalului medular;
c. la nivelul coloanei toracale pentru articularea cu coastele.

98. Curburile coloanei vertebrale in plan sagital sunt:
a. cifoza toracala;
b. lordoza lombara;
c. scolioza toracala.

99. Punga de aer a stomacului (fornixul gastric.:
a. contine aer;
b. nu contine alimente;
c. contine lichid gastric si alimente.

100. Pregatirea bolnavului pentru examenul esogastrointestinal se face prin:
a. administrarea de medicamente cu contin crescut in bismut si iod;
b. administrarea unui regim alimentar cu 2-3 zile inaintea examenului ;
c. clisme si purgative.

101. Extremitatea superioara a cubitusului este formata din:
a. apofiza coronoida;
b. olecran;
c. trohleea.

102. Iradierea profunda se face cu o distanta focar-piele:
a. 20-30 cm;
b. 50-60 cm;
c. 30-40-50 cm.

103. Ulcerul penetrant are caracteristicile:
a. nisa in lacuna;
b. nisa incastrata;
c. nisa Haudeck.

104. Examenul baritat in esofagita postcaustica se face:
a. dupa 40 de zile de la instalarea esofagitei cronice;
b. in primele 10 zile de la ingestia substantei cuastice;
c. in primele 2-3 zile de la ingestia substantei caustice.

105. Explorarea radiologica a intestinului gros se realizeaza:
a. pe cale orala;
b. pe cale rectala;
c. pe cale intravenoasa.

106. Mezenterul este:
a. o dependinta peritoneala cu rol de sustinere;
b. o dependinta peritoneala cu rol de nutritie si mobilitate;
c. o dependinta peritoneala cu rol limfatic.

107. In radiografia piciorului (plantei) de fata se foloseste urmatoarea marime de film:
a. 13/18;
b. 24/30;
c. 18/24 .

108. Examenul radiologic al glandei mamare foloseste urmatoarele incidente:
a. incidenta de fata;
b. incidenta de profil;
c. incidenta postero-anterioara.

109. Radiografia de fata a laringelui evidentiaza:
a.scheletul cartilaginos (hioid, tiroid, cricoid si aritenoidele când sunt calcificate), partile moi (baza limbii, valeculele, epiglota, peretele subglotic, peretele posterior paralel cu planul coloanei vertebrale);
b.scheletul cartilaginos (hioid si aritenoidele când sunt calcificate), partile moi (baza limbii, epiglota, peretele subglotic.;
c.scheletul cartilaginos si sinusurile frontale.

110. Laringele este compus din:
a. armatura osteocartilaginoasa;
b. armatura osteocartilaginoasa, aparatul de fonatie sau glota;
c. aparatul de fonatie si epiglota, baza limbii.

111. Cum se executa tomografia in plan frontal a faringo-laringelui?
a. in trei sectiuni perpendiculare pe planul nasion - biauricular;
b. sectiuni perpendiculare pe planul nasion - biauricular anterior, mijlociu si posterior;
c. sectiuni paralele anterior si posterior.

112. Tomografia sagitala a faringo - laringelui se executa:
a. in trei sectiuni (anterior, mijlociu si poterior);
b. in doua sectiuni (de o parte si cealalta a planului median);
c. intr-o singura sectiune frontala.

113. Radiografia pulmonara de fata in incidenta antero-posterioara se recomanda:
a. pentru obtinerea imaginilor unor leziuni situate posterior;
b. pentru obtinerea unei imagini cardiovasculare bune;
c. pentru imaginea unor leziuni mediastinale si digestive.

114. Distanta focar-film pentru radiografia pulmonara este:
a. 2,50 m - 3 m;
b. 1,50 m - 2 m;
c. 0,75 m.

115. Raza centrala in radiografia pulmonara de fata intra:
a. prin zona apofizelor spinoase ale vertebrelor dorsale D5 - D6;

b. la nivelul omoplatului;
c. la nivelul coloanei dorsale D8 - D9.

116.Radiografia pulmonara in evidenta OAD se executa:
a. cu umarul drept al bolnavului in contact cu caseta portfilm;
b. cu umarul stang al bolnavului in contact cu caseta portfilm;
c. intr-o rotatie de 30o (pozitia scrimerului).

117. Radiografia pulmonara de profil evidentiaza:
a. leziuni ale mediastinului si a hilurilor;
b. imaginea cardio-vasculara micsorata;
c. supuratii pulmonare.

118.Caile respiratorii superioare sunt reprezentate de:
a. nas, laringe si trahee;
b. cavitati nazale, laringe si trahee;
c. laringe, bronhii si plamani.

119.Bronhiile intra-pulmonare sunt alcatuite din trei tunici:
a. fibroasa, musculara si cartilaginoasa;
b. musculara, fibroasa si mucoasa;
c. fibroasa, musculara si osoasa.

120.Acinul pulmonar reprezinta unitatea morfofunctionala a lobului pulmonar. El este format din:
a. bronhiola respiratorie, canalele alveolare si alveolele pulmonare;
b. bronhiola respiratorie, canalele alveolare si pleura;
c. bronhiola respiratorie, capilarele sangvine si sacul alveolar.

121.Mediastinul contine organele diferitelor aparate:
a. cardiovascular, respirator si urogenital;
b. respirator, cardiovascular, digestiv si urogenital;
c. respirator, cardiovascular si digestiv.

122. Radiografia pulmonara in incidenta oblica anterioara dreapta se efectueaza cu:
a. umarul drept al bolnavului lipit de caseta portfilm;
b. umarul stang al bolnavului lipit de caseta portfilm;
c. bolnavul face un pas inainte, este flectat pe spate cu umarul stang lipit de caseta portfilm.

123.Contrastul unei radiografii pulmonare este in functie de :
a. regimul electric administrat si modul de developare;
b. calitatea filmului;
c. distanta - film.

124.Distanta focar - film pentru microradiografie este:
a. 0,80 - 1 m;
b. 1,50 m;
c. 2 m

125. In cazul bolnavilor in stare grava, radiografia pulmonara de fata se poate efectua in pozitia:
a. sezand;
b. decubit dorsal;
c. decubit lateral.

126. Radiografia renala pe gol se efectueaza in:
a. decubit dorsal;
b. ortostatism sau pozitii oblice;
c. decubit ventral.

127. Radiografia renala pe gol evidentiaza:
a. umbrele renale si eventualele calcificari;
b. vezica;
c. umbrele renale ganglionii inghinali.

128. Intoleranta la iod se manifesta prin:
a. paloare, transpiratii reci si hipotensiune arteriala;
b. turburari respiratorii, cianoza, turburari nervoase si edem generalizat;
c. tuse si astm bronsic.

129. Urografia intravenoasa este contraindicata in:
a. insuficienta cardiaca si renala;
b. hipertensiune arteriala mare, tuberculoza evolutiva si astm bronsic;
c. infectii urinare si anomalii congenitale.

130. In cazul urografiei, substanta de contrast se administreaza strict:
a. intravenos;
b. intramuscular;
c. pe cale respiratorie (gaze si lichide volatile).

131. Pielografia ascendenta se poate efectua cu:
a. substante uleioase;
b. substante opace;
c. substante gazoase.

132. Pielografia comporta unele riscuri:
a. pneumonii bacteriene;
b. infectii traumatisme uretrale cu sangerari;
c. embolii.

133. Cistografia este o metoda de opacifiere a vezicii urinare:
a. cu ajutorul unei sonde introduse la nivelul vezicii;
b. prin UIV;
c. se injecteaza intramuscular lent.

134. In cistografie, bonavul este pozitionat, de la caz la caz, in:
a. ortostatism;
b. decubit dorsal sau oblice drepte sau stangi la 45o;
c. decubit lateral.

135. Explorarea vezicii urinare se face intotdeauna incepand cu:
a. radiografia vezicala simpla;
b. la 5 min. de la injectarea substantei de contrast;
c. dupa compresia pe uretere.

136. Raza centrala in radiografierea ambelor clavicule intra la nivelul:
a. furculitei sternale;
b. apofizele spinoase ale coloanei cervicale C2 - C3;
c. omoplatilor.

137. Pentru radiografierea claviculei bilateral raza centrala cade:
a. perpendicular pe caseta;
b. inclinata 10o cranio-caudal;
c. paralel cu port filmul.

138. Pentru radiografia humerusului in incidenta de fata, bolnavul este culcat pe masa in decubit dorsal, antebratul respectiv este asezat:
a. cu fata dorsala pe film;
b. cu fata palmara in sus;
c. antebratul flectat la 90o.

139. Radiografia humerusului de profil se executa cu bolnavul in pozitia:
a. culcat;
b. sezand;
c. decubit lateral.

140. Raza centrala in radiografia humerusului de profil este:
a. inclinata 5o - 10o cranio - caudal;
b. inclinata 5o - 10o caudo - cranial;
c. perpendicular pe caseta.

141. In radiografia articulatiei scapulo - humerale de fata raza centrala intra la 3 - 4 cm deasupra axilei inclinata:
a. 5^{o} - 10^{o} cranio - caudal;
b. 5^{o} - 10^{o} caudo - cranial;
c. perpendicular pe caseta.

142. Radiografia articulatiei scapulo - humerale de profil se efectueaza:
a. cu bratul in pronatie;
b. cu bratul in abductie si antebratul flectat, cu mana pe cap;
c. cu bratul putin departat de corp.

143. Radiografia antebratului, incidenta de fata se efectueaza:
a. cu cotul si antebratul intins pe caseta cu fata dorsala;
b. cu cotul si antebratul pe caseta iar palma este in pronatie;
c. cu cotul si antebratul pe caseta iar palma priveste in sus.

144. Radiografia articulatiei cotuluiin incidenta de profil se executa cu antebratul:
a. flectat pe brat la 90o ;

b. flectat 45o lateral;
c. lipit de masa cu fata posterioara.

145. Articulatia radio-carpiana in incidenta postero-anterioara se radiografiaza cu:
a. antebratul inclinat 90o;
b. antebratul si palma in pronatie cu partea anterioara sprijinita pe masa;
c. antebratul si palma in supinatie, iar partea posterioara sprijinita pe masa.

146. Radiografia policelui se face prin:
a. mana in pronatie, sprijinita cu fata dorsala a policelui in centrul casetei;
b. mana in pronatie, sprijinita cu fata anterioara a policelui pe caseta;
c. mana in supinatie.

147. Radiografierea policelui de profil se face:
a. cu antebratul flectat 90o;
b. tinand policele lipit de caseta, iar celelalte degete flectate;
c. cu articulatia metacarpo-falangiana lipita de caseta.

148. Pentru radiografia indexului lateral, filmul radiologic se pune intre:
a. police si index;
b. police si medius;
c. index si medius.

149. Distanta focar - film pentru radiografia indexului lateral este:
a. 75 cm;
b. 1 m;
c. 50 cm.

150. Pentru radiografia cranio-faciala de profil, bolnavul este asezat in decubit ventral, iar capul este cu planul sagital:
a. perpendicular cu planul orizontal al mesei;
b. inclinat caudo-cranial 15o;
c. paralel cu planul orizontal al mesei.

151. Pentru radiografierea seii turcesti, raza centrala intra:
a. la 2 - 3 cm deasupra protuberatiei occipitale;
b. la 2 cm deasupra mijlocului liniei bazale;
c. perpendicular pe caseta port- film.

152. Raza centrala in radiografia cranio-faciala, varianta supraoccipito-frontala (pozitia frunte-nas-film), este:
a. inclinata caudo-cranial 20o iese prin nasion;
b. inclinata cranio-caudal 20o iese prin nasion;
c. perpendicular pe caseta port- film.

153. Pentru pozitia Tcheboul, radiografia se face:
a. cu distanta focar-film de 1,5 m;
b. cu localizator Mayer;
c. cu Bucky.

154. In cazul radiografiei bazei de craniu (incidenta Hirtz) raza centrala intra:
a. perpendicular pe caseta la 1 - 2 cm inaintea mijlocului liniei care uneste unghiurile mandibulei;
b. inclinata cranio-caudal 20^{o} - 30^{o};
c. perpendicular prin gonion.

155. In pozitia Schuller, incidenta temporo-timpanica, bolnavul este in decubit dorsal cu:
a. capul intors cu mastoida de radiografiat pe caseta;
b. pavilionul urechii indoit spre inainte;
c. capul perpendicular pe caseta.

156. Raza centrala pentru radiografia mastoidelor (pozitia Schuller) intra:
a. inclinata caudo-cranial la nivelul orificiului auditiv extern;
b. inclinata cranio-caudal la 7 cm deasupra si 1 cm inaintea orificiului auditiv extern;
c. perpendicular la nivelul punctului auricular.

157. Radiografia mastoidelor se executa:
a. cu localizator si cu Bucky;
b. fara Bucky;
c. cu localizator Mayer.

158. Radiografia in pozitia Stenvers se executa cu bolnavul:
a. in decubit ventral;
b. in decubit dorsal;
c. sprijinit cu palmele de masa, antebratele fiind flectate si pieptul ridicat cu ajutorul unui sac de nisip.

159. Raza centrala in pozitia Stenvers:
a. intra la 2 cm deasupra si in afara protuberatiei occipitale externe;
b. inclinata 5o - 10o caudo-cranial;
c. inclinata 5o - 10o cranio-caudal.

160. In pozitia Chausse III, bolnavul este asezat:
a. in decubit dorsal cu barbia in piept;
b. in decubit ventral cu barbia in piept;
c. in asa fel incat planul orizontal Virchow sa faca un unghide ~ 20o.

161. Pentru radiografia mandibulei de fata pozitia nas- barbie- film raza centrala este:
a. inclinata caudo-cranial la nivelul apofizelor spinoase cervicale;
b. inclinata cranio-caudal 10o - 15o (in functie de bolnav);
c. intra caudo-cranial si iese prin mentonier.

162. Distanta focar-film in radiografierea mandibulei de fata este:
a. de 0,75 cm;
b. de 0,75 cm - 1m;
c. de 1 m - 1,5 cm

163. Pentru radiografierea mandibulei in incidenta laterala, bolnavul este asezat:
a. in decubit ventral;
b. in decubit lateral putin inclinat pe spate;
c. cu umerii lasati in jos si bratele intinse pe langa corp.

164. Pentru executarea radiografiei de mandibula in incidenta laterala, raza centrala este:
a. inclinata caudo-cranial 15o;
b. inclinata 15o cranio-caudal;
c. patrunde la 2 cm inapoia unghiului mandibulei opus celui de radiografiat.

165. Radiografia mandibulei laterale se executa:
a. cu localizator Hayer, fara Bucky;
b. distanta focar-film de 75 cm;
c. fara localizator Mayer cu Bucky.

166. Radiografia articulatiei temporo-mandibulara se executa:
a. fara localizator Mayer;
b. fara Bucky;
c. cu localizator Mayer si Bucky.

167. La nivelul mesei de control se regleaza:
a. intensitatea curentului de tensiune inalta;
b. tensiunea si timpul de expus;
c. developarea si fixarea.

168. Diafragmele se folosesc pentru:
a. reglarea intensitatii;
b. limitarea fluxului de raze secundare si o mai buna protectie a personalului;
c. obtinerea unei imagini radiologice mai bune.

169. Intensitatea se masoara prin:
a. miliampermetru;
b. voltmetru;
c. kilovoltaj.

170. Iluminatul in camera obscura se poate face prin filtre:
a. rosu-rubiniu, rosu-caramiziu si verde inactinic;
b. alba;
c. adecvate si de o lampa cu vapori de sodiu.

171. Contrastul artificial se realizeaza cu substanta:
a. odiston, pobilan si razebil;
b. lidocaina;
c. sulfatul de bariu.

172. Temperatura optima de lucru a revelatorului este:
a. 30^{o};
b. 18^{o};
c. 25^{o}.

173. Doza maxima admisa compatibila cu starea de sanatate pe saptamana este:
a. 0,5 r / sapt;
b. 0,1 r / sapt;
c. 0,4 r / sapt.

174. Doza maxima inregistrata de dozimetre pe viata, pentru personalul medical este:
a. 500 r;
b. 200 r;
a. 100 r.

175. Care este echipamentul necesar pentru protectia personalului medical intr-o sectie de radiologie:
a. sortul si manusile;
b. gatiere, ochelari;
c. grila antidifuzanta.

176. Suprafata minima a camerei unde este instalat aparatul radiologic este de:
a. 20 m^2;
b. 50 m^2;
c. 12 m^2.

177. Imaginea radiologica este mai mare cand:
a. focarul tubului este mai aproape de film;
b. distanta obiect film este mai mare;
c. distanta focar - film este mai mare.

178. Legea sumatiei planurilor reprezinta:
a. proiectia razelor röntgen asupra unui organ;
b. suma imaginilor diferitelor elemente strabatute succesiv de fascicolului de raze Röntgen;
c. suma imaginilor de transparenta crescuta, dispuse in spatiul a doua benzi opace.

179. Imaginea radiologica cu contur precis se obtine folosind:
a. legea sumatiei planurilor;
b. legea lui Einstein;
c. legea incidentelor tangentiale.

180. Ecranele intaritoare au in structura lor:
a. aluan de potasiu;
b. hiposulfit de sodiu;
c. substante luminiscente.

181. Filmul radiologic are in structura:
a. tungstat de cadmiu;
b. bromura de argint;
c. fenicianura de potasiu.

182. Stratul radiosensibil al filmului este format din:
a. bromura de argint;
b. substanta adeziva;
c. carton.

183. Filmul radiologic are in sectiune:
a. 5 straturi;
b. 7 straturi;
c. 3 straturi.

184. Interiorul casetelor radiografice cuprinde:
a. filmul radiografic si ecranele intaritoare;
b. filmul fotografic;
c. numai pasla.

185. Inima, organ musculocavitar, este situata in:
a. etajul mediu al mediastinului anterior;
b. etajul inferior al mediastinului superior;
c. etajul inferior al mediastinului anterior.

186. Sacul fibros al cordului este:
a. peritoneul;
b. perineul;
c. pericardul.

187. Arcul inferior drept al cordului este alcatuit din:
a. vena cava superioara si marginea dreapta a arterei aorte ascendente;
b. atriul drept;
c. portiunea proximala a crosei aortei.

188. In OAD, cordul limiteaza:
a. ventriculul drept, ventricolul stang, atriul stang si atriul drept;
b. ventriculul drept, atriul drept si se continua artera aorta ascendenta;
c. ventriculul stang cea mai mare parte a ventriculului drept si atriul drept.

189. Angiografia consta in opacifierea:
a. cordului si vaselor principale;
a. pericardului;
c. cavitatii pleurale drepte.

190. Injectarea substantei de contrast la radacina aortei, prin cateter in aorta toracica se numeste:
a. angiocardiografie;
b. arteriografie;
c. aortografie.

191.Arteriografia se realizeaza prin:
a. punctionarea i.v. a arterei respective;
b. injectarea i.m;
c. punctionarea i.v. a venei adiacente.

192. Stomacul este situat in etajul:
a. inframezocolic;
b. hipocondrul drept;
c. supramezocolic.

193. Forma stomacului este a literei:
a. L ;
b. S italic;
c. J .

194. In mod normal fornixul contine:
a. alimente;
b. lichid de hipersecretie;
c. aer.

195. Intestinul gros are o lungime de aproximativ:
a. 6-8 m;
b. 1,60 m;
c. 2-3 m.

196. Tubul digestiv este format din:
a. cavitatea bucala, stomac si intestin gros;
b. glandele salivare, ficat si splina;
c. cavitatea bucala, faringe, esofag, stomac, intestin subtire si intestin gros.

197.Esofagul este situat intre:
a. faringe si intestinul gros;
b. cavitatea bucala si faringe;
c. faringe si stomac.

198. Intestinul subtire se intinde de la:
a. fornix la unghiul ileocolic;
b. stomac la pilor;
c. santul piloro - duodenal la unghiul ileocolic.

199. Flebografia membrului superior are cale de abord:
a. punctatia venei mediobazilice;
b. punctatia venei radiale externe superficiale;
c. punctatia venei cava superioara.

200. In vederea efectuarii examenului radioscopic gastrointestinal pacientul trebuie sa:
a. ingereze o suspensie opaca de sulfat de bariu;
b. sa nu consume alimente, lichide sau sa nu fumeze inintea examenului;
c. sa ingereze 500-1.000 ml substanta de contrast lichida.

201. Irigografia se executa in:
a. decubit si procubit;
b. mai rar si in ortostatism;
c. decubit ventral.

202. Irigografia prin insuflatie se mai numeste:
a. examen in umplere completa;
b. examen cu dublu contrast;
c. proba Fischer.

203. Introducerea progresiva a suspensiei baritate pana ajunge in regiunea flexurii stanga apoi introducerea de aer, pentru examinarea colonului poarta numele de:
a. proba Fischer;
b. tehnica Welin;
c. probaVirsung.

204. Pregatirea corecta a pacientului in vederea explorarii radiologice a cailor biliare se face prin:
a. administrarea de substanta de contrast iodata;
b. inlaturarea continutului colic;
c. golirea veziculei biliare de continutul sau.

205. Colecistografia se efectueaza dupa ingerarea opacifiantului la:
a. 6-8 ore ;
b. dupa 16 ore;
c. 12-14 ore.

206. Opacifierea veziculei biliare pe cale orala este dependenta de:
a. absortia intestinala;
b. functiile normale de captare a hepatocitului;
c. structura mucoasei bucale.

207. Colangiografia I.V. evidentiaza:
a. opacifierea rapida a veziculei biliare;
b. caile biliare principale;
c. sistemul pielocalicial.

208. Colangiocolecistografia este contraindicata in:
a. boala Basedow;
b. insuficienta renala;
c. alergie la sulfat de bariu.

209. Accidentele cele mai frecvente in timpul efectuariicolangiocolecistografiei sunt:
a. edem Quincke;
b. ruptura hepatica;
c. edem glotic.

210. Pentru prevenirea incidentelor si accidentelor colangiocolecistografiei se administreaza:
a. algocalmin;
b. romergan;
c. hemisuccinat de cortizon.

211. Prin efectuarea colangiocolecistografiei intraoperatorii medicul chirurg urmareste:
a. progresiunea opacifiantului si modul de umplere;
b. aspectul opacifierii;
c. mucoasa hepatica.

212. Examenul radiologic al glandei mamare se face:
a. simplu, fara pregatire prealabila - mamografia;
b. prin injectarea substantei opace - galactografia;
c. prin injectarea betadina.

213.Galactografia se efectueaza prin:
a. injectarea i.m de opacifiant hidrosolubil in canalele galactofore;
b. injectarea i.v de opacifiant hidrosolubil in canalele galactofore;
c. introducerea de opacifiant hidrosolubil cu ajutorul unui caracter printr-un orificiu al mamelonului.

214. Stratul sensibil la radiatii al materialului fotografic este un strat format din:
a. tungstat de cadmiu;
b. sulfit de sodiu;
c. gelatinoiodobromura de argint.

215. Contrastul artificial curent folosit in practica radiologica este dat de:
a. sufatul de bariu;
b. carbonatul de sodiu;
c. odiston sau iopamiro.

216. Radiatiile X au proprietati asemanatoare cu ale luminii propagandu-se:
a. in linie dreapta;
b. alternativ;
c. ondulatoriu.

217. Fasciculul de radiatii X este reprezentat de:
a. discontinuitatea absorbtiei;
b. intensitatea fasciculului;
c. penetrabilitatea fasciculului.

218. Unghiul cardio-frenic este format din:
a. arcul superior drept si ventriculul stang;
b. arcul inferior si diafragm;
c. atriul stang si ventriculul drept.

219. Aspectul cordului la copilul mic difera de cel al adultului prin:
a. prezenta hipofizei;
b. prezenta timusului;
c. absenta butonului aortic.

220. In incidenta OAD se vizualizeaza:
a. sinusul cardio - frenic ;
b. mare parte a ventriculului drept;
c. atriul drept.

221. Prin examenul radiologic al aparatului cardiovascular se apreciaza:
a. greutatea cordului;
b. forma si marimea cordului si a vaselor mari;
c. irigatia pulmonara.

222. Sindromul oclusiv consta in:
a. diaree si dureri in abdomen;
b. crize dureroase cu sediu fix;
c. suprimarea tranzitului si colici cu sediu fix.

223. Stenoza hipertrofica congenitala de pilor se manifesta prin:
a.varsaturi in jet, imediat dupa nastere;
b.deshidratare, tulburari ale functiei renale si tetanie;
c.diaree cu dureri abdominale.

224. Ulcerul gastric se manifesta radiologic prin:
a. crize dureroase in regiunea inghinala;
b. nisa;
c. diparitia pliurilor, retractia micii curburi.

225. Imaginea radiologica a tumorilor duodenale este:
a. staza duodenala;
b. defect de umplere;
c.constipatie.

226. Ecografia foloseste, ca agent fizic, pentru realizarea imaginii:
a. radiatiile gamma;
b. ultrasunetele;
c. razele X.

227. Examenul ecografic al abdomenului se realizezaza cu pacientul in:
a. ostostatism;
b. decubit dorsal;
c. Trendelemburg.

228. La investigarea ecografica a abdomenului superior se evidentiaza:
a. conturul uterului;
b. conturul ficatului si colecistului;
c. conturul venei splenice.

229. Vizualizarea buna a imaginilor ecografice se face aplicand:
a. unguent cu vitamina A;
b. gel de cuplare sonica;
c. manitol.

230. Ecografia furnizeaza date legate de:
a. dimensiunea organelor si ecostructura lor;
b. gradul de osteoporoza;
c. conturul si eventualele formatiuni existente.

231. Ecografia peritoneului evidentiaza existenta:
a. sesamoidelor;
b. ascitei;
c. abceselor intraperitoneale.

232. Emitatorul receptor de ultrasunete se numeste:
a. transfocator;
b. translator;
c. transductor.

233. Apofizele pterigoide apartin:
a. etmoidului;
b. zigomaticului;
c. sfenoidului.

234. Incidenta axiala - Hirtz - se face in scopul de a evidentia:
a. cele trei etaje ale bazei craniului;
b. cornetele nazale;
c. articulatia temporo - mandibulara.

235. Unghiul format de manubriu si corpul sternului corespunde:
a. articulatiei sternului cu coasta a doua (unghi Louis);
b. articulatiei sternului cu clavicula;
c. apendicelui xifoid.

236. Supinatia este miscarea prin care:
a. ulna se incruciseaza cu radiusul;
b. radiusul este adus paralel cu cubitusul;
c. se limiteaza miscarile de catre membrana interosoasa radiocubitala.

237. Radiografia executata in hiperlordoza (Fleischener) este folosita pentru a evidentia:
a. scizurile;
b. mediastinul posterior;
c. hilurile.

238. Amigdala abdominala este reprezentata de:
a. lueta;
b. apendice;
c. valvula ileo - cecala.

239. La un tranzit normal, opacifierea cecului dupa ingestia de substanta baritata se face la:
a. 6 ore;
b. 7-8 ore;
c. 24 ore.

240. Calicele si bazinetul se opacifiaza:
a. la 2-3 min. de la injectare;
b. la 5-7 min. de la injectare;
c. la 30 min.

241. Razele Röntgen sunt o forma de energie:
a. lineara ondulatorie;
b. alternativa;
c. radianta ondulatorie.

242. Tesutul osos este cladit de:
a. osteocite;
b. osteoplaste;
c. osteoblaste.

243. Epifizele oaselor lungi au structura:
a. de os compact;
b. trabeculara;
c. fibroasa.

244. Articulatiile diartroidale sunt articulatii in care mobilitatea este:
a. redusa;
b. foarte mare;
c. foarte redusa si numai in conditii speciale.

245. Neurocraniul, din punct de vedere structural, prezinta:
a. la exterior os compact;
b. la exterior os spongios;
c. in interior cavitati pline cu aer.

246. Curburile coloanei vertebrale in plan sagital sunt:
a. scolioza toracala;
b. cifoza toracala;
c. lordoza lombara.

247. Omoplatul, impreuna cu extremitatea superioara a humerusului, formeaza:
a. articulatia scapulo - humerala;
b. articulatia acromio - claviculara;
c. articulatia sterno - claviculara.

248. Oasele tarsului sunt:
a. 3 ;
b. 7 ;
c. 8 ;

249. Coloana vertebrala este formata din:
a. 12 vertebre;
b. 33-34 vertebre;
c. 5 vertebre.

250. Radacina mezenterului are o lungime:
a. egala cu lungimea intestinului;
b. 15-16 cm;
c. egala cu lungimea unghiului duodeno - jejunal.

251. Irigoscopia necesita o cantitate de sulfat de bariu de:
a. 130-150 gr;
b. 400 gr;
c. 250 gr.

252. Pregatirea unui pacient pentru radiografierea coloanei lombare se face:
a. cu o zi inainte;
b. cu trei zile inainte;
c. nu este nevoie de pregatire.

253. Radiografierea pulmonara standard se face in incidenta:
a. A-P ;
b. P-A ;
c. indiferent in care din primele doua.

254. Radiografia craniana de fata se face:
a. cu fata la caseta, P-A ;
b. cu occiputul pe caseta, A-P;
c. indiferent de pozitie .

255. Radiografia abdominala simpla se efectueaza:
a. in osteostatism, la stativ;
b. in clinostatism, pe masa radiologica, decubit ventral;
c. in clinostatism, pe masa antero - posterior, decubit dorsal.

256. Radiografia de grilaj costal se efectueaza:
a. in inspir fortat;
b. in expir fortat;
c. indiferent.

257. Radiografia de articulatie coxofemurala, incidenta iliaca se efectueaza:
a. inclinat la 45o pe articulatia sanatoasa;
b. inclinat la 45o pe articulatia afectata;
c. in pozitia decubit dorsal.

258. Radiografierea sinusurilor anterioare ale fetei se efectueaza in incidenta:
a. postero - anterioara, raza centrala inclinata caudo - cranial 10o, centrata la nivelul vertexului, cu gura larg deschisa;
b. antero - posterior, cu raza centrala inclinata caudo - cranial 10o, cu gura larg deschisa;
c. postero - anterior, raza centrala inclinata cranio - caudal 10o, cu gura larg deschisa si centrare la nivelul vertexului.

259. Asezarea casetei radiologice pentru secventele urografice se face cu:
a. marginea superioara a casetei la nivelul apendicelui xifoid;
b. marginea inferioara a casetei la nivelul simfizei pubiene;
c. mijlocul casetei la nivelul ombilicului.

260. Efectuarea corecta a extremitatilor se executa:
a. pe caseta, fara Bucky;
b. cu caseta in masa radiografica - cu Bucky;
c. indiferent de asezarea casetei.

261. Radiografierea bazinului, pentru articulatiile coxo - femurale comparativ, se efectueaza:
a. rotatia interna cu 10-20o a membrelor inferioare;
b. rotatia externa cu 10o a membrelor inferioare;
c. orientarea plantelor perpendicular pe planul mesei.

262. Radiografierea coloanei cervicale de profil se executa:
a. in ortostatism - sezand;
b. in decubit dorsal;
c. in decubit lateral.

263. Radiografia pentru oasele proprii nazale se realizeaza in conditii optime:
a. de profil;
b. de fata;
c. in rotatia craniului.

264. Radiografia pentru oasele proprii nazale se realizeaza:
a. cu constantele electrice (Kv, mAs) ale radiografiei de craniu profil;
b. cu constantele electrice mai mari, ale radiografiei de craniu profil;
c. cu constantele electrice mai mici, ale radiografiei de craniu profil.

265. Radiografia pentru scafoidul carpian se efectueaza:
a. ca pentru radiografia articulatiei pumnului de fata;
b. in pozitia de pumn profil;
c. din pozitia unui pumn profil usor rotat radial.

266. Pentru incidenta axiala a genunchiului, pozitia pacientului este:
a. decubit ventral;
b. decubit dorsal;
c. decubit lateral.

267. Pozitia membrelor inferioare pentru efectuarea radiografiei coloanei lombare de fata este:
a. in flexie moderata;
b. in extensie;
c. in rotatie interna.

268. Radioterapia clinica este o metoda de tratament care utilizeaza ca agent terapeutic:
a. ultrasunetele;
b. protonii de hidrogen;
c. radiatiile ionizante.

269. Modul de utilizare al radiatiilor ionizante este conditionat de:
a. intensitatea fascicolului;
b. absorbtia acestuia;
c. intensitatea curentului electric.

270. Ionizarea este:
a. expulzarea unui electron de pe orbita periferica a unui atom datorita careia se formeaza o pereche de ioni;
b. fenomenul produs de o coliziune care nu a reusit sa smulga electronul de pe orbita si sa formeze o pereche de ioni;
c. expulzarea unui electron de pe orbita periferica a unui atom datorita careia nu se formeaza o pereche de ioni.

271. Actiunea radiatiilor la nivelul molecular se produce direct:
a. in cazul in care molecula este modificata prin transferul de energie de la alta molecula;
b. atunci cand se modifica insasi molecula ionizata sau excitata;
c. in functie de doza de radiatii absorbita si de o serie de conditii ale mediului iradiat.

272. Excitatia este:
a. fenomenul prin care electronul de pe orbita este deplasat in interiorul atomului pe un nivel energetic superior;
b. fenomenul produs de o coleziune care nu a reusit sa smulga electronul de pe orbita si sa formeze o pereche de ioni;
c. fenomenul de expulzare a unui electron de pe orbita periferica a unui atom, datorita careia se formeaza o pereche de ioni.

273. Un RAD este egal cu:
a. 100 ergi / g ;
b. 102 ergi ;
c. 1 Joule / kg.

274. Unitatea de masura a efectului radiobiologic produs de radiatiile ionizate este:
a. Radul;
b. Grayul;
c. Remul / sec. sau ora.

275. Raspunsul biologic la actiunea radiatiilor constituie:
a. expresia interferentei energiei absorbite la nivelul de impact cu radiosensibilitatea proprie a organismului, organului sau celulei iradiate;
b. ruptura unei legaturi chimice;
c. radiosensibilitatea tumorala.

276. In functie de doza primita, celula iradiata prezinta constant o serie de:
a. leziuni morfologice si metabolice;
b. leziuni functionale;
c. leziuni traumatice.

277. Administrarea unei doze fractionate de radiatii ionizante:
a. creste efectul radiobiologic in raport cu aceeasi doza administrata odata;
b. reduce efectul radiobiologic in raport cu aceeasi doza administrata odata;
c. nu influenteaza efectul radiobiologic.

278. In radioterapia clinica, pentru producerea radiatilor ionizante, se folosesc:
a. surse care emit fotoni sau raze X;
b. surse ce folosesc ultrasunete;
c. surse emitatoare de raze alfa, beta, gama.

279. Iradierea interna foloseste:
a. calea transcutanta;
b. calea metabolica;
c. calea transbucala.

280. Iradierea interna include modalitatile de iradiere realizate de o sursa plasata:
a. in afara organismului;
b. in interiorul organismului;
c. intr-un spatiu limitat.

281. In iradierea externa se folosesc:
a. sursele deschise;
b. sursele inchise;
c. izotopii radioactivi.

282. Radioterapia cu efecte functionale este practicata:
a. in scopul resorbtiei unui proces inflamator;
b. pentru distrugerea unui proces tumoral;
c. in vederea reechilibrarii unor functii perturbate.

283. Radioterapia antitumorala este un tratament complex care:
a. urmareste distrugerea unui proces tumoral;
b. care vine in ajutorul organismului ce nu poseda mijloace naturale de aparare contra tumorilor maligne;
c. urmareste reechilibrarea unor functii organice.

284. Radiosensibilitatea defineste:
a. posibilitatea unei solutii definitive a tumorii in volumul iradiat;
b. cand si de ce o tumora este mai sensibila la radiatii in comparatie cu alta tumora sau cu un tesut normal;
c. efectul radiobiologic.

285. Gradul 4 de radiosensibilitate cuprinde:
a. formele tumorale care adesea se topesc sub actiunea radioterapiei;
b. tumorile a caror doza de disparitie este situata, apreciabil sub doza de producere a leziunilor ireversibile, pentru tesuturile normale;
c. tumorile pentru care radioterapia nu poate fi aplicata decat in mod paliativ.

286.Tumorile hepatice sunt tumori cu radiosensibilitate de gradul:
a. 1 ;
b. 3 ;
c. 4 .

287. Tumorile care sunt in parte radiosensibile:
a. tumorile stomacului, intestinului subtire, colonului, rectului, pancreasului,tiroidei, ovarului, glandelor salivarte, corpului uterin ;
b. tumorile faringelui, leucemiile, limfogranulomul malign, limfosarcomatozele ganglionare, tumorile anumitor oase inoperabile tehnic (bazin, articulatia scapulo-humerala si coxofemurala, baza craniului);
c. tumorile sanului, colului uterin, pielii, buzei, limbii, cavitatii bucale, esofagului, organelor genitale externe, aparat locomotor de sustinere.

288. Dupa stabilirea diagnosticului clinic, a stadiului de evolutie clinica si a formei histopatologice, indicatia terapeutica:
a. nu poate suferi modificari;
b. poate suferi modificari in functie de alti factori care o pot influenta;
c. indicatia terapeutica este deja conturata.

289. Indicatia terapeutica in stadiile 1 si 2 are intentie:
a. curativa;
b. paliativa;
c. radicala.

290. Indicatia terapeutica in stadiile 3 si 4 este de cele mai multe ori:
a. radiochirurgicala;
b. radiologica;
c. chirurgicala.

291. In T N M,"N" reprezinta:
a. tumora;

b. metastazele;
c. ganglionii.

292. Certitudinea diagnosticului de cancer este oferita de:
a. diagnosticul histopatologic;
b. diagnosticul clinic;
c. incadrarea stadiala a cazului.

293. Epiteliomul afecteaza in cel mai mare numar de cazuri:
a. piramida nazala;
b. trunchiul si membrele;
c. baza craniului.

294. Epitelioamele bazocelulare sunt:
a. epitelioame cu evolutie loco regionala (susceptibile de invazie ganglionara si de metastazare la distanta.;
b. epitelioame cu evolutie locala(nu invadeaza ganglionii regionali si nu dau metastaze la distanta.;
c. forme histologice, nereprezentand entitati clinice deosebite.

295. Cele mai bune rezultate in epitelioamele cutante sunt obtinute prin:
a. tratament chirurgical;
b. tratament chimioterapic;
c. tratament radiant.

296. In cazul tumorilor cutanate, fascicolul de radiatii intalneste mai intai:
a. tesuturile sanatoase;
b. tumora ;
c. ganglionii.

297. Pentru randament maxim, doza eficace se calculeaza la:
a. suprafata tumorii;
b. baza tumorii;
c. in profunzime.

298. Roentgenterapia de contact utilizeaza:
a. 180 kV ;
b. 120 kV ;
c. 50-60 kV.

299. Pentru iradierea cu roentgenterapia de contact se vor alege:
a. tumorile care nu depasesc 3,5 cm;
b. tumorile care depasesc 3,5 cm;
c. tumorile a caror infiltratii in profunzime nu trec de 0,5-0,7 cm.

300. Alegerea distantei focus- piele in roentgenterapia de contact se face in functie de:
a. grosimea tumorii;
b. delimitarea campului de iradiat;
c. grosimea tesutului sanatos.

301. Roentgenterapia superficiala obtine reactie exudativa la administrarea dozei totale de:
a. 3000-4000 R ;
b. 1000-2000 R ;
c. 5000 R .

302. Roentgenterapia semiprofunda utilizeaza constantele de iradiere:
a. 100-120 kV ; 4-10 mA ;3 mmAl; 0,5 mmCu - Filtru; 40-50 cm -Distanta focus piele;
b.180-200 kV ; 4-10 mA; 1-2 mmCu - Filtru; 40-50 cm -Distanta focus piele;
c.150-160 kV ;4-10 mA; 5 mmAl; 0,5 mmCu - Filtru; 23-30 cm - Distanta focus piele.

303. Doza totala socotita profilactica:
a. 2000-3000 R ;
b. 4000-4500 R ;
c. 5000-6000 R .

304. Intre 2-40 meV doza maxima este atinsa la:
a. 0,5 cm profunzime;
b. 1-6 cm profunzime;
c. suprafata pielii.

305. Electronoterapia de energii inalte (2MeV) datorita scaderii bruste a dozei in profunzime se aseamana din acest punct de vedere cu:
a. roentgenterapia profunda;
b. radiumterapia;
c. radioterapia de contact.

306. Sediul cel mai frecvent intalnit al tumorii glandei mamare la femeie pare sa fie:
a. cadranul supero extern;
b. jumatatea inferioara a glandei;
c. cadranul supero intern.

307. Sarcomul mamar:
a. nu poate fi diagnosticat clinic;
b. reprezinta de obicei o constatare histopatologica;
c. poate fi diagnosticat clinic.

308. Forma histopatologica a cancerului mamar cea mai frecvent intalnita (71%) este:
a. carcinomul inflamator sau mastita carcinomatoasa;
b. carcinomul mucoid gelatinos sau coloid;
c. carcinomul atipic cu accentuata displazie sau reactie schinoasa a stromei.

309. U.I.C.C a elaborat primul sistem de clasificare clinica a cancerului mamar si cuprinde:
a. 6 stadii;
b. 4 stadii;
c. 8 stadii.

310. In T N M: "M" reprezinta:
a. tumora;
b. metastaza;
c. adenopatia.

311. "N3" reprezinta:
a. adenopatie supra sau subclaviculara mobila sau fixa sau edemul bratului;
b. lipsa adenopatiei axilare omolaterale palpabile;
c. adenopatie axilara palpabila dar mobila.

312. In tratamentul radiant al cancerului mamar se folosesc:
a. aplicatiile interstitiale de Ra sau Co 60;
b. energiile inalte generate de betraton sau accelerator liniar de particule (fotoni sau electroni);
c. toate metodele de radioterapie cunoscute.

313. In cancerul mamar radioterapia se adreseaza:
a. tumorii;
b. diseminarilor la distanta sau potentiale;
c. focarelor loco regionale.

314. Tratamentul adjuvant in cancerul mamar consta in radioterapie preoperatorie in scopul:
a. convertirii unei tumori inoperabile intr-o tumora operabila;
b. blocajul limfatic;
c. tratarea tumorii.

315. Iradierea glandei mamare indiferent de energia utilizata (dar nu sub 200kV) foloseste cel mai des:
a. tehnica iradierii tangentiale pe 2 campuri mari(10/15);
b. iradierea cu doua campuri tangentiale de 6/8;
c. iradierea cu doua campuri tangentiale de 8/10.

316. In cazul in care tumora nu a raspuns favorabil la iradierea prin 2 campuri tangentiale se poate:
a. continua iradierea prin cele 2 campuri cu inca 1000-2000 R ;
b. institui un camp suplimentar limitat strict la tumora, administrandu-se 1000-2000 R, completand astfel doza utila;
c. nu se continua iradierea.

317. Regiunea axilara se iradiaza de preferinta:
a. direct print-un camp de 6/8, bratul in abductie etaland plica axiala;
b. prin doua porti opuse: anterioara si posterioara de 8/10;
c. prin doua conexiuni: anterioara si posterioara 7/10.

318. Regiunile subclaviculara si supraclaviculara se iradiaza separat:
a. cu campuri de 6/8;
b. cu campuri de 10/15;
c. cu campuri de 8/10.

319. Ganglionii mamari interni sunt corect abordabili cu ajutorul:
a. unui camp lat de 5 cm care depasesete intern marginea sternului cu 1 cm si este lung de 10,12 cm;
b. unui camp de 6/8;
c. unui camp de 8/10.

320. In stadiul 4 se face:
a. radioterapie paleativa;

b. radioterapie curativa in doua serii la interval de 1 luna cu doza de 6000-8000 R pentru fiecare camp, administrandu-se 1500-2000 R, durata tratamentului fiind de cca. 2-3 luni;
c. tratament asociat (roentgenterapie pre si postoperatorie).

321. Incidenta cancerului uterin:
a. intre 35-45 ani si mai frecvent la multipare;
b. intre 25-30 ani;
c. intre 15-20 ani.

322. Din punct de vedere anatomopatologic peste 90% din cancerele uterine sunt reprezentate de:
a. adenocarcinoame cu dezvoltare in istmul uterin;
b. carcinoame spinocelulare situate in zona endocervicala;
c. carcinoame cu dezvoltare in regiunea inferioara a colului uterin.

323. In stadiul 1 pentru AX (col-vagin):
a. se practica radiumterapia intracavitara cu o doza de 6000-7000 R in doua aplicatii la intervale de 5 zile, completata cu un camp extern cutanat pe linia mediana, deasupra simfizei pubiene;
b. se practica terapia comprimata, intracavitar, cu doza, pe ax de 7500 R in doua aplicatii cu pauza 5 zile completata cu terapie externa;
c. radioterapia este paliativa si consta in administrarea a 4000 R (pentru a prevenii aparitia fistulei vezicale sau rectale).

324. In telecobaltoterapia folosita cu succes in iradierea pelvisului, doza necesara este convenabil realizata cu ajutorul:
a. campurilor multiple - 4 campuri 2 anterioare + 2 posterioare oblice sau 2 anterioare + 2 laterale;
b. un camp anterior - 20/20;
c. un camp posterior 20/20 + doua campuri laterale .

325. Limfoamele maligne sunt de tip:
a. Hodghin;
b. Nehodghin;
c. niciunul.

326. Conform celei mai folosite clasificari propuse de comitetul de standardizare a bolii Hodghin, valabila in general pentru toate limfoamele maligne, stadiul 2 se refera la:
a. tumora limitata la 2 regiuni anatomice vecine, de aceeasi parte a diafragmului;
b. tumora prezenta in mai mult de2 regiuni anatomice de aceeasi parte a diafragmului;
c. tumora prezenta de ambele parti ale diafragmului dar limitata la ganglioni, splina si/sau inelul Waldeyer.

327. In boala Hodghin - stadiul 1 se practica:
a. iradierea in "Y" rasturnat;
b. iradierea in "manta";
c. combinarea celor doua tehnici.

328. In boala Hodghin tratamentul fundamental este:
a. chirurgical;
b. chimioterapic;
c. radioterapia care se bazeaza pe sensibilitatea tumorii.

329. Cea mai eficienta metoda de iradiere in boala Hodghin este:
a. radioterapia cu ortovoltaj - terapia profunda cu 180 kV, 10 mA;
b. iradierea cu energii inalte;
c. iradierea de suprafata.

330. Histologia tumorilor maligne ale cavumului este dominata de:
a. epitelioame;
b. reticulosarcom;
c. melanom.

331. Radioterapia, care reprezinta tratamentul de baza al cancerului de Cavum, utilizeaza iradierea:
a. pe doua campuri pretragiene;
b. pe doua campuri transmaxilonazale cu inclinare variabila pantru ca incrucisarea fascicolelor sa fie in rinofaringe;
c. pe doua campuri transmaxilonazale cu inclinare variabila pantru ca incrucisarea fascicolelor sa fie in esofag.

332. In cancerul subglotic, in stadiile 1 si 2, se face:
a. traheotomie pentru a evita edemulglotic de iradiere, urmata de roentgenterapie;
b. radioterapie pe tumora si ganglion;
c. nu se face radioterapie.

333. In cancerul supraglotic, in stadiile 3 si 4, se aplica:
a. radioterapie pe tumora si pe ariile ganglionare evidente, dupa limfadenectomie minim 6000 R, apoi se face ablatia chirurgicala a ganglionilor;
b. radioterapie in doze mari pe tumora si ganglioni minim 6000 R;
c. radioterapie doar 2000 R.

334. In cancerul de sinusuri, in cursul tratamentului, se vor lua urmatoarele masuri de precautie:
a. scoaterea orbitei din campul de iradiere ochiul, protejandu-se cu casch conic de Pb;
b. aplicarea unui dop de pluta in gura pentru scoaterea din campul de iradiere a unei parti a arcadelor dentare; se vor utiliza filtre pentru corectarea cuburilor;
c. protejarea jumatatii posterioare a boltii palatine.

335. Doza tumoricida pentru fotonii de peste 15 MeV este :
a. 5000-6000R ;
b. 4000-5000R ;
c. 6000-7000R.

336. Pentru iradierea tumorilor pulmonare in stabilirea parametrilor de iradiere se tine cont de:
a. sediul exact al tumorii;
b. dimensiunile si numarul campurilor;
c. starea generala a pacientului.

337. Zona de siguranta peritumorala de 2 cm datorita divergentei fascicolului in profunzime este in realitate:
a. mai mica;
b. egala;
c. mai mare.

338. Pentru tratamentul cu energii inalte (de exemplu fotonii betatronului de 22 MeV) sunt sufi-

ciente:
a. doua campuri: anterior si posterior;
b.un singur camp: anterior;
c.un singur camp: posterior.

339. Iradierea fatului se poate solda cu grade variabile de microcefalie,intarziere mentala si de crestere intre :
a. saptamanile 4-11;
b. saptamanile 2-3;
c. intre saptamana a-16-a si a-20-a;

340. Iradierea se soldeaza cu un numar mare de resorbtii si avortari ale embrionilor in urmatoarele intervale de timp :
a. primele 2-3 saptamani de gestatie;
b. 4-6 saptamani ;
c. 8 saptamani.

341. Iradierea profunda se face cu o distanta focar-piele de:
a. 23-30 cm;
b. 30-40-50 cm;
c. 100-200 cm.

342. Iradierea uniforma la suprafata se realizeaza:
a. prin utilizarea campurilor cu diametru corespunzator la jumatatea distantei dintre focar si piele;
b. prin utilizarea campurilor in "y" rasturnat;
c. prin campuri mari suprapuse.

343. In procesele inflamatorii acute dozele folosite sunt:
a. 30-50 cGy;
b. 50-100 cGy ;
c. 30 1000 cGy .

344. Celulele apartinand tesuturilor normale purtatoare de leziuni subletale, se pot reface complet:
a. intr-un interval de 72 ore ;
b. intr-un interval de 24 ore ;
c. intr-un interval de 12 ore .

345. Din categoria tumorilor radiosensibile fac parte:
a. epitelioamele;
b. seminomul;
c. limfoamele maligne.

346.Tumorile rezistente pentru a caror depopulare sunt necesare doze mai ridicate decat cele tolerate de tesuturile normale sunt:
a.sarcoamele diferentiate ;
b.melanomul ;
c.epitelioamele.

347. Tratamentul radiologic al unei tumori poate fi instituit cu intentie:

a.curativa ;
b.paliativa ;
c.curativa si paliativa.

348. In tratamentul radiologic curativ dozele administrate si perioada de timp sunt:
a. 1000 cGy pe saptamana;
b. 30-1000 cGy la 2-3 zile;
c. 4000-4500 cGy administrate intr-un interval de 4-5 saptamani.

349. Iradierea paliativa are ca obiectiv:
a. reducerea ritmului de crestere a tumorii;
b. diminuarea sau amendarea unor simptome clinice;
c. distrugerea cvasitotala a elementelor celulare.

350. In tumorile cu radiosensibilitate limitata, dozele administrate si perioadele de timp sunt:
a. 4000-4500 cGy administrate in 4-5 saptamani;
b. 6000 cGy in 6-7 saptamani;
c. 500 cGy pe saptamana.

351. Starea ganglionilor limfatici regionali si unele localizari ale ganglionilor juxtaregionali apartine, dupa sistemul elaborat de U.I.C.C., urmatoarei componente:
a. T;
b. N;
c. M.

352. Clasificarea histopatologica postchirurgicala este etichetata :
a. " TNM " ;
b. " pTNM " ;
c. Tis.

353. Pentru tumora preinvaziva in clasificarea clinica preterapeutica îi este atribuita urmatorul termen descriptiv :
a. T0 ;
b. T1 ;
c. Tis .

354. Pentru extindere la ganglionii juxtaregionali, in clasificarea clinica preterapeutica, termenul descriptiv este :
a. N0 ;
b. NX ;
c. N4 .

355.Termenul descriptiv, in clasificarea clinica preterapeutica pentru prezenta de metastaze la distanta, este :
a.M1 ;
b.Mx ;
c.M0 .

356. Radioterapia antiinflamatorie este apreciata ca:

a. radioterapia cu doze mici;
b. un procedeu "malign de tratare a unor afectiuni benigne" ;
c. teleradioterapie .

357. Curo-terapia foloseste :
a. aplicarea unor radioizotopi ;
b. instalatia de tip Chaoul;
c. administrarea de citostatice.

358. Tumorile de dimensiuni mari T3-T4 solicita o iradiere pe campuri mai largi practicate de la o distanta de :
a. 30-40 cm ;
b. 24-30 cm ;
c. 45-50 cm .

359. Tratamentul in prezenta metastazelor la distanta este :
a. chirurgical ;
b. paliativ ;
c. radiologic .

360. Tratamentul epitelioamelor maligne cutanate au o incidenta de vindecare de :
a. 30-40 % ;
b. 90-95 % ;
c. 10-20 % .

361. Epitelioamele spirocelulare se localizeaza :
a. pe mucoase;
b. in zonele de tranzitie cutaneo-mucoase;
c. pe mucoase si in zonele de tranzitie cutaneo-mucoase.

362. Dupa clasificarea stadiala clinica in cazul epitelioamelor spino-celulare, T4 apartine urmatoarei situatii:
a. tumora cu diametrul peste 5 cm;
b. tumora cu extensie la structurile subjacente (cartilaj, muschi, os) ;
c. tumora cu diametrul intre 2-5 cm .

363. Epitelioamele bazo-celulare se manifesta prin:
a. malignitate locala ;
b. metastaze la distanta ;
c. determinari in ganglioni .

364. Tumorile primare de mici dimensiuni pot fi tratate:
a. radiologic ;
b. chirurgical ;
c. radiologic si chirurgical .

365. Doza totala in iradierea cu distanta mica prin folosirea instalatiei de tip Chaoul este :
a. 60-80 Gy;
b. 50-60 Gy;
c. 100-200 Gy.

366. Cancerul mamar manifesta o pronuntata tendinta la diseminare timpurie in:

a. ganglioni regionali ;
b. plamani si oase ;
c. in sange.

367. Principalele forme histopatologice in cancerul mamar sunt reprezentate de :
a. epitelioame;
b. adenocarcinoame;
c. melanoame.

368. Tumora cu diametru intre 2 si 5 cm, in cancerul mamar, apartine urmatoarei categorii stadializate:
a. T1;
b. T2;
c. T3 .

369. Tratamentul radiologic in cancerul mamar, in stadiul 4, consta in :
a. iradierea sanului cu doze totale de 45-50Gy ;
b. este practicata mamectomia radicala cu disectia axilei ;
c. tratamentul are un caracter paliativ.

370. Cancerul mamar are o incidenta de vindecare de :
a. 15-20%;
b. 20-30%;
c. 40-50%.

371. T4 reprezinta tumora extinsa la peretele toracic sau la piele cu variantele :
a. extensie la peretele toracic ;
b. edem, infiltratie sau ulceratie a pielii ;
c. prezenta ambelor manifestari .

372. In iradierea sanului, apartinand stadiului al III-lea, dozele totale sunt:
a. 20-30Gy;
b. 55Gy;
c. 45-50Gy.

373. Din punct de vedere histopatologic, majoritatea tumorilor colului uterin sunt :
a. limfoame ;
b. epitelioame ;
c. adenocarcinoame.

374. Tumora limitata la col apartine urmatoarei situatii de stadializare clinica :
a. Tis carcinom preinvaziv ;
b. T1 ;
c. T2.

375. In tratamentul stadial al cancerului de col uterin, pentru stadiul IIb, se recurge la :
a. iradierea externa a pelvisului cu o doza totala de 40Gy ;
b. interventia chirurgicala radicala ;
c. tratament paliativ si simptomatic .

376. In tratamentul cancerului de ovar, de tip epitelial, radioterapia externa se poate realiza prin :

a. metoda Movingstreep ;
b. metoda Chaoolle ;
c. metoda camp deschis.

377. Tratamentul stadialal limfomului Hotgkinian utilizeaza:
a. radioterapia;
b. chimioterapia;
c. radioterapia si chimioterapia.

378. In tratamentul limfomului Hotgkinian pentru stadiul I dozele totale folosite sunt:
a. 20Gy;
b. 30Gy;
c. 40-50Gy.

379. In boala Hotgkinian, in formele avansate, apar determinari extralimfatice in:
a. sistem nervos;
b. ficat;
c. maduva osoasa.

380. Metoda de iradiere in boala Hotgkin pentru stadiul II este:
a. "in manta" ;
b. in "y rasturnat" ;
c. combinarea celei "in manta" cu cea in "y rasturnat".

381.Tumora Burrkitt este reprezentata prin:
a. leziuni multifocale;
b. leziuni multiple situate in regiunea craniofaciala ;
c. localizare in structuri limfatice .

382. Leucozele acute au ca tratament de electie la copii :
a. tehnica iradierii "in manta" ;
b. tratament chirurgical ;
c. chimioterapia .

383. Tumora Ewing este localizata in :
a. testicule ;
b. oase ;
c. tub digestiv.

384. In radioterapia oncologica constantele utilizate sunt :
a. 180 kv, 10-15mA, filtru 0,5-1mm Cu, DFP 40cm ;
b. 120kv, 10-15 mA, filtru 1mmCu , DFP 50cm ;
c. 180kv, 4mA, filtru 3mm Al, DFP 23cm .

385. Doza folosita in cazul iradierii terapeutice la nivelul tumorei primare in cazul cancerului rino-faringerului este:
a. 60 Gy;
b. 30Gy;
c. 50 Gy.

386. Cancerul laringian este:

a. un epiteliom bine diferentiat;
b. limfon;
c. adenocarcinom.

387. Procedurile terapeutice fundamentale in cancerul laringelui sunt:
a. chirurgia;
b. chimioterapia;
c. radioterapia.

388. In cancerul supraglotic, pentru stadiile III si IV, initial se face:
a. radioterapie pe tumora;
b. limfadenectomie ;
c. ablatia chirurgicala a ganglionilor .

389. Formele histopatologice in cancerul bronhopulmonar sunt reprezentate de :
a. carcinomul pavimentos;
b. adenocarcimom si carcinoame nediferentiate;
c. epitelioame.

390. In cancerul bronhopulmonar tumorile de dimensiuni mici inoperabile au dozele de iradiere :
a. 60-65 Gy ;
b. 20-40 Gy;
c. 40-50 Gy.

391. Betatronul este:
a. un accelerator de particule "beta" ;
b. o sursa emitatoare de raze"alfa" ;
c. o sursa care emite fotoni .

392. Tehnicile pentru iradierea externa sunt:
a. brahiterapia;
b. teleterapia;
b. radiumterapia.

393. In boala Cushin, in faza tardiva, tehnica de iradiere consta in :
a. iradierea hipofizei ;
b. iradierea alternativa a celor doua glande suprarenale ;
c. iradierea tiroidei .

394. In cazul necrozei unui furuncul constantele folosite sunt :
a. 160 Kv,10 mA si filtru de 3mm Al si DFP 30 cm ;
b. 150-180 Kv,filtru 0.5 mm Cu si DFP 30-40 cm ;
c. 120Kv,10 mA,filtru de 3mm Al si DFP 30cm .

395. Din punct de vedere anatomopatologic artrozele se caracterizeaza prin :
a. degenerescenta ;
b. fibroza a cartilajelor de acoperire ;
c. hiperemia intensa .

396. In incidenta P-A, toracele astenic are diametrul vertical in raport cu cel transversal:

a. mai mic;
b. mai mare;
c. aproape egale.

397. La ce nivel vertebral se produce bifurcatia traheei in cele doua bronhii principale:
a. T4-T5 ;
b. T3-T4 ;
c. T5-T6.

398. Prin executarea radiografiei pulmonare de fata asociata cu manevra Valsalva:
a. hilurile apar mai nete;
b. imaginea cardiovasculara se micsoreaza;
c. desenul pulmonar accentuat.

399. Reguli in executarea radiografiei pulmonare in pozitia Fleischner:
a. pozitia bolnavului este A-P;
b. pozitia bolnavului este P-A;
c. bratele trase in jos si inainte.

400. Executarea radiografiei pulmonare incidenta OPD se face atunci cand:
a. distanta focar-film este de 1,50 m ;
b. bolnavul sta cu fata la caseta;
c. umarul drept al bolnavului este sprijinit pe caseta.

401. Unghiul cardio-vascular este unghiul format de:
a. atriul drept si vena cava superioara;
b. atriul drept si vena cava inferioara;
c. varful inimii si diafragma.

402. Angiocardiografia este contraindicata in:
a. insuficiente hepatice;
b. cardiopatii congenitale;
c. uremie.

403. Angiocardiografia globala consta in injectarea substantei de contrast in:
a. vena cava inferioara sau superioara;
b. atriul drept ;
c. atriul stang.

404. Caile de opacifiere in aortografia abdominala:
a. axilara stanga, retrograd;
b. vena porta, retrograd;
c. translombara prin punctia aortei abdominale.

405. Arteriografia realizeaza opacifierea:
a. venei cava superioara;
b. ramurilor arteriale periferice;
c. venei porta.

406. Flebografia urmareste radiografierea:

a. ascendenta sau descendenta a unei artere;
b. ascendenta a unei vene;
c. descendenta a unei vene.

407. Pe radiografia renala simpla de fata, rinichii apar situati in afara opacitatii muschiului psoas, intre vertebrele:
a. T11-L2 ;
b. T12-L2;
c. T12-L3.

408. Radiografia renala pe gol ne furnizeaza informatii privind:
a. intensitatea rinichilor ;
b. consistenta rinichilor ;
c. prezenta unor calcificari la nivelul rinichilor.

409. Radiografia renala pe gol se executa in pozitie:
a. decubit ventral;
b. oblic posterior drept;
c. profil.

410. Pregatirea bolnavului pentru urografie consta in:
a. evacuarea intestinului;
b. "cura de sete";
c. administrarea de medicamente radioopace.

411. Urografia prezinta urmatoarele contraindicatii:
a. hipertensiune arteriala;
b. insuficienta cardiaca;
c. insuficienta hepatica.

412. Substanta de contrast utilizata in examenul urografic este:
a. Odiston ;
b. Lipiodol;
c. Pobilan.

413. Substanta de contrast in examenul urografic in perfuzie se administreaza in:
a. 3-5 minute;
b. 6-10 minute;
c. 10-15 minute.

414. Substanta opaca in pielografia ascendenta se introduce:
a. prin injectare la plica cotului;
b. cu ajutorul unei sonde;
c. pe cale orala.

415. Ureteropielografia furnizeaza o buna imagine a:
a. sistemului pielocalicial;
b. portiunii proximale a ureterului;
c. ureterului in totalitate.

416. Pozitia bolnavului in examenul cistografic, cu substanta de contrast radioopaca, in urmatoarele

incidente, este:
a. A-P-decubit;
b. P-A-procubit;
c. profil-ortostatism.

417. Cantitatile de substanta de contrast administrate in policistografie:
a. 15-30-60 ml;
b. 15-30-45 ml;
c. 15-30-70 ml.

418. Portiunea verticala a stomacului este formata din:
a. antrum;
b. corp;
c. fornix.

419. Pregatirea bolnavului pentru examenul gastro-intestinal:
a. clisma evacuatoare;
b. administrare de medicamente care contin iod, bismut;
c. regim alimentar.

420. Suspensia de sulfat de bariu trebuie sa indeplineasca anumite conditii:
a. sa nu fie aderenta de mucoase;
b. sa nu sedimenteze cateva ore;
c. sa ramana in stare de suspensie.

421. Metoda Chérigié consta in administrarea substantei de contrast astfel:
a. toata cantitatea, cu o ora inainte de examinare;
b. jumatate din cantitate, cu o ora inainte de examinare;
c. jumatate din cantitate, in momentul inceperii examinarii.

422. Pozitia Trendelenburg, in examenul gastro-intestinal, pune in evidenta:
a. sinusul;
b. polul superior gastric;
c. regiunea cardio-tuberozitara.

423. Suspensia baritata utilizata in irigoscopie contine:
a. 450 g sulfat de bariu;
b. 500-750 ml apa;
c. 400 g sulfat de bariu.

424. Dimensiunile filmelor folosite in irigoscopie:
a. 18/24 cm;
b. 24/30 cm;
c. 35/35 cm.

425. Distanta irigator-masa de radiografiat in irigoscopie:
a. 80-90 cm;
b. 80-100 cm;
c. 80-110 cm.

426. Colonul sigmoid este bine vizualizat irigoscopic in urmatoarele pozitii:

a. OPS;
b. OPD;
c. procubit.

427. Progresiunea substantei de contrast in irigoscopie se face prin:
a. adaugarea de apa calda la clisma baritata;
b. respiratii profunde;
c. adaugarea de apa rece la clisma baritata.

428. In insuficienta sfincterului anal, clisma baritata se executa:
a. cu canula Pouliquen;
b. cu canula simpla, trecuta printr-un dop de cauciuc;
c. fara canula.

429. Metoda Fischer consta in:
a. evacuarea totala a sulfatului de bariu;
b. evacuarea partiala a sulfatului de bariu;
c. insuflare de aer.

430. Colecistografia pe cale orala se executa in doua etape:
a. umplere partiala a colecistului;
b. umplere completa a colecistului;
c. evacuare a colecistului.

431. Pranzul Boyden "original" consta in:
a. 30 g unt si o lingurita smantana;
b. ingerarea a trei galbenusuri de ou;
c. 30 g unt si doua lingurite smantana.

432. In mod normal evacuarea colecistului se realizeaza astfel:
a. dupa 5 minute-60%;
b. dupa 60 minute-80%;
c. dupa 120 minute-100%.

433. In stadiul de umplere completa a colecistului, radiografiile se executa in pozitie:
a. procubit;
b. hiperlordoza;
c. Trendelenburg.

434. Contraindicatiile colecistografiei orale:
a. colecistectomie;
b. insuficienta cardiaca;
c. sindrom de malabsorbtie.

435. Colangiografia postoperatorie urmareste:
a. permeabilitatea cailor biliare;
b. disocierea colecistului de gazele din colon;
c. depistarea unor calculi omisi.

436. Pregatirea bolnavului pentru colecistografie orala consta in:

a. evacuarea intestinului de gaze;
b. neevacuarea veziculei biliare, cu o zi inainte de examen;
c. evacuarea intestinului de resturi alimentare.

437. Ecografierea colecistului urmareste:
a. depistarea unor calculi caliceali;
b. depistarea unor calculi biliari;
c. depistarea modificarilor parietale veziculare biliare.

438. Rolul localizatorului-compresor in examenul mamografic:
a. amelioreaza durerea;
b. amelioreaza contrastul;
c. limiteaza fasciculul de radiatii.

439. Mamografia se executa in incidentele:
a. fata;
b. oblic;
c. profil.

440. Procedeele speciale folosite in examenul mamografic:
a. filmele curbe;
b. micsorarea radiografica;
c. filmele speciale.

441. In examinarea mamografica, logetronul se foloseste in anumite situatii:
a. sani adiposi;
b. mastite;
c. edem perilezional.

442. Regulile care se impun pentru obtinerea unor radiografii osoase cu detalii multe:
a. tensiune mare;
b. focar mic;
c. distanta focar-film 1 m.

443. In incidenta de fata AP pentru radiografierea articulatiei scapulo-humerale, raza centrala este:
a. inclinata caudo-cranian 20o;
b. inclinata cranio-caudal 20o;
c. perpendiculara.

444. In incidenta Didiée pozitia bolnavului este:
a. decubit dorsal;
b. cu cotul in flexie;
c. fata anterioara a umarului pe caseta.

445. Pozitia bolnavului in radiografierea humerusului de profil, in clinostatism, este:
a. decubit dorsal;
b. antebratul in extensie;
c. mana orientata cu palma in afara.

446. La radiografierea olecranului, raza centrala intra:

a. pe fata posterioara a bratului la 2 cm deasupra olecranului;
b. pe fata posterioara a bratului la 3 cm deasupra olecranului;
c. pe fata posterioara a bratului la 2 cm sub olecran.

447. Radiografierea antebratului de fata in incidenta AP pune in evidenta:
a. capul radiusului;
b. olecranul;
c. stiloida cubitala.

448. Pozitia bolnavului in radiografierea antebratului de profil este:
a. sezand pe scaun langa stativ;
b. marginea cubitala a antebratului pe caseta;
c. mana cu policele in jos.

449. Radiografierea articulatiei pumnului de fata pune in evidenta:
a. astragalul;
b. pisiformul;
c. al cincilea metacarpian.

450. La radiografierea articulatiei pumnului de profil, raza centrala intra prin:
a. apofiza stiloida cubitala;
b. apofiza stiloida radiala;
c. apofizele stiloida radiala si cubitala.

451. La radiografierea scafoidului de profil, raza centrala este:
a. perpendiculara pe caseta;
b. perpendiculara pe scafoid;
c. inclinata cranio-caudal 15o.

452. La radiografierea mainii de profil, raza centrala:
a. este perpendiculara pe caseta;
b. intra prin mijlocul celui de-al treilea metacarpian;
c. intra prin mijlocul celui de-al patrulea metacarpian.

453. Pozitia bolnavului in radiografierea policelui de fata in incidenta palmo-dorsala:
a. sezand pe scaun langa stativ;
b. mana in pronatie fortata;
c. palma orientata in sus si spre inauntru.

454. Dimensiunea filmului pentru radiografierea indexului de profil este:
a. 5/10 cm invelit in hartie neagra, opaca;
b. 13/18 cm;
c. 18/24 cm.

455. Filmul radiologic este constituit din:
a. substanta adeziva;
b. bromura de potasiu;
c. strat de protectie.

456. Ecranele intaritoare cu granulatie foarte fina dau imagini:

475. Care afirmatii cu privire la fixator sunt false:
a. baia de fixare dizolva si elimina bromura de argint neexpusa;
b. procesul de fixare se petrece in intuneric complet sau la lumina inactinica;
c. in general timpul de fixare este de 2 minute.

476. Care dintre afirmatiile despre spalarea finala sunt adevarate:
a. este importanta pentru conservarea in timp a materialului fotografic;
b. prin spalarea finala gelatina este curatata de impuritati sau resturi de revelator sau fixator;
c. spalarea finala se face in intuneric complet.

477. Care dintre urmatoarele afirmatii despre uscare sunt adevarate:
a. se recomanda asezarea filmelor intr-o incapere lipsita de praf;
b. este necesara asigurarea unei temperaturi ridicate;
c. in cazuri de urgenta deosebita uscarea poate fi scurtata prin trecerea filmului prin alcool metilic 90o.

478. Pentru o developare optima este necesar a se respecta urmatoarelele recomandari, cu excep-tia:
a. sa se respecte separarea dintre partea uscata si cea umeda a camerei obscure;
b. prepararea revelatorului cu 24 de ore inainte de folosire;
c. introducerea filmelor in substante se face lent, in trepte, si se evita agitarea filmelor in tancuri.

479. Protectia personalului impotriva curentului electric se poate face prin urmatoarele mijloace cu exceptia:
a. aparatele radiologice se monteaza obligatoriu cu priza de pamant;
b. aparatele radiologice nu se ating niciodata cu mana umeda;
c. spatiul din jurul aparatelor nu trebuie sa fie amenajate astfel incat sa permita deplina libertate de miscare.

480. Ca urmare a nerespectarii cu strictete a masurilor de radioprotectie, prin acumularea dozelor mici, in timp indelungat, pot apare urmatoarele tulburari, cu exceptia:
a. cataracte timpurii;
b. leucocitoza;
c. leziuni ale celulelor secretorii glandulare care intra in structura ganadelor si care sunt mai sensibile decat cele gonadice.

481. Radiatiile secundare care apar in incaperile unde functioneaza aparate radiologice pot fi emise de catre urmatoarele obiecte cu exceptia:
a. catodul tubului radiogen;
b. anoda rotativa;
c. stativul aparatului.

482. Camerele care adapostesc aparate radiologice necesita urmatoarele amenajari, cu exceptia:
a. izolarea peretilor mai subtiri de 30 cm cu tencuiala continand barita;
b. sa fie izolate fata de sali de asteptare, birouri, cabinete, locuinte;
c. nu exista o suprafata minim acceptata pentru camerele care adapostesc aparate radiologice.

483. Protectia personalului expus profesional se face prin urmatoarele mijloace:

a. conceperea tubului radiogen astfel incat sa permita iesirea unui fascicol primar sub forma conica;
b. aranjarea tubului astfel incat personalul sa fie scos din directia fascicolului primar;
c. masa de comanda poate fi amplasata in aceeasi camera cu tubul radiogen.

484. Urmatoarele masuri de radioprotectie sunt valabile cu exceptia:
a. o distanta focar-piele mai mica de 35 cm este interzisa;
b. ecranul radioscopic este protejat de o sticla plumbifera;
c. este permis ca mana neprotejata de manusa plumbata sa patrunda in fascicolul de raze directe.

485. Care dintre urmatoarele afirmatii cu privire la dozimetria individuala cu film dozimetric sunt adevarate:
a. fotoemulsia filmului serveste ca detector de radiatii;
b. filmele sunt purtate de catre personalul expus profesional numai intr-o caseta speciala;
c. filmele dozimetrice se pot purta numai in regiunea precordiala.

486. Masivul facial este format din:
a. apofizele pterigoide;
b. frontalul;
c. temporalul.

487. Masivul facial adaposteste:
a. orbitele;
b. glandele salivare;
c. hipofiza.

488. Planurile de referire antropologice folosite in radiologie sunt urmatoarele, cu exceptia:
a. planul biauricular;
b. planul medio-sagital;
c. planul transversal.

489. Care dintre urmatoarele afirmatii despre planul biauricular sunt adevarate:
a. este un plan frontal posterior;
b. trece prin conductele auditive externe;
c. traverseaza "nasionul".

490. Dupa pozitioanarea capului, imobilizarea acestuia se poate face prin urmatoarele mijloace, cu exceptia:
a. banda Robinsohn;
b. garou;
c. folie de plumb.

491. Pentru radiografiile extraorale ale craniului sunt necesare aparate de radiodiagnostic cu urmatorii parametri:
a. sa furnizeze energii intre 40 si 80 Kv;
b. sa nu fie prevazute cu ventile;
c. intensitate de maximum 5 mAs.

492. Pentru efectuarea incidentei Tcheboul craniul se sprijina pe caseta in urmatoarele puncte, cu

exceptia:
a. menton;
b. arcada zigomatica;
c. frunte.

493. Fascicolul de radiatii in incidenta Tceboul prezinta urmatoarele caracteristici:
a. este inclinat cu 10o caudocranian;
b. patrunde prin vertex;
c. iese prin spina nazala anterioara.

494. Pentru efectuarea incidentei Hirtz, pacientul se pozitioneaza respectand urmatoarele reguli:
a. pacientul este culcat in decubit dorsal;
b. capul asezat in flexie fortata;
c. capul se sprijina pe masa de radiografiat cu vertexul.

495. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt adevarate despre incidenta Hirtz:
a. planul orizontal al craniului este paralel cu caseta;
b. planul mediosagital este perpendicular pe film;
c. planul orizontal formeaza cu planul casetei un unghi de 10o.

496. Care dintre urmatoarele afirmatii despre incidenta de profil a masivului facial sunt false:
a. planul mediosagital al craniului este paralel cu filmul;
b. este indicata folosirea grilei antidifuzoare Lysholm;
c. fascicolul de radiatii, de la distanta de 2 metri, cade perpendicular pe film.

497. Pentru efectuarea unei radiografii a oaselor nazale in incidenta de profil se respecta urmatoarele reguli:
a. pacientul este culcat in decubit ventral;
b. raza centrala este tangenta la nasion si perpendiculara pe film;
c. planul mediosagital este perpendicular pe caseta.

498. Care dintre urmatoarele afirmatii despre incidenta de mandibula defilata sunt false:
a. se efectueaza pentru ambele parti (dreapta si stanga. , in acelasi timppunandu-se semn de dreapta;
b. fascicolul de radiatii, de la distanta de 1 metru, este inclinat caudo-cranial cu 10^{o};
c. Raza centrala trece tangent pe sub marginea bazilara si unghiul mandibular opus si iese pe film in mijlocul ramurii orizontale care se radiografiaza.

499. Care dintre afirmatiile despre incidenta Schuller sunt false:
a. pacientul este asezat in decubit dorsal;
b. conductul auditiv extern trebuie sa fie in mijlocul filmului;
c. fascicolul de radiatii se inclina cranio-caudal cu 10o.

500. Pentru efectuarea unei radiografii craniene in pozitie directa postero-anterioara este necesar sa se respecte urmatoarele reguli:
a. nasul si mentonul lipite de caseta;
b. punctul de centrare este protuberanta occipitala externa;
c. se poate efectua si cu bolnavul in pozitie sezanda, acolo unde masa de examinat se poate verticaliza.

501. Care afirmatii despre incidenta laterala directa a craniului sunt false:

a. planul sagial trebuie sa fie perfect paralel cu caseta;
b. centrarea se face pe conductul auditiv extern;
c. pacientul se aseaza in decubit dorsal.

502. Pozitionarea corecta a craniului, in cazul incidentei Stenwers, respecta urmatorii parametrii:
a. planul sagital al craniului formeaza un unghi de 45o cu planul mesei de examinat;
b. raza centrala inclinata caudo-cranial cu 12o;
c. capul se sprijina cu nasul si mentonul pe caseta.

503. Urmatoarele puncte sunt craniometrice cu exceptia:
a. glabela;
b. acetabulul;
c. trohinul.

504. Care dintre urmatoarele afirmatii despre incidenta Parma de radiografiere a articulatiei temporo-mandibulare sunt adevarate:
a. planul sagital al capului este paralel cu caseta;
b. gura bolnavului inchisa;
c. raza centrala cade perpendicular pe caseta.

505. Elementele care participa la formarea imaginii radiologice sunt:
a. absorbtia;
b. luminescenta;
c. efect fotoelectric.

506. Avantajele radiografiei, comparativ cu radioscopia, sunt:
a. este mai bogata in detalii;
b. este o metoda expeditiva;
c. reprezinta un document obiectiv ce poate servi pentru comparatie.

507. Sursele naturale de radiatii externe si interne sunt:
a. razele cosmice;
b. radonul inhalat;
c. Te99 injectat in vederea unei scintigrafii.

508. Sursele artificiale de radiatii sunt:
a. cadranele luminiscente ale ceasornicelor;
b. aplicarea izotopilor radioactivi in medicina;
c. radonul.

509. Doza maxima admisa la personalul expus profesional este:
a. 5 rem/an pana la varsta de 30 ani;
b. 10 rem/saptamana;
c. doza totala pe toata viata sa nu depaseasca 50 rem.

510. Care dintre urmatoarele afirmatii referitoare la mutatiile genetice datorate iradierii sunt false:
a. frecventa mutatiilor este in functie de dozele de radiatii absorbite;
b. se acumuleaza in cursul generatiilor;
c. nu sunt nocive deoarece sunt in general recesive.

511. Interactiunile elementare ale unei radiatii cu energie mai mica de 1 MeV, la trecerea printr-un

anumit mediu, sunt:
a. efect fotoelectric;
b. formarea de perechi de particule;
c. efect Compton.

512. Ionizarea moleculelor de apa se soldeaza cu aparitia urmatorilor "radicali liberi":
a. -OH-;
b. -H+;
c. H_2O_2.

513. 1 rad este egal cu:
a. 100 ergi/gram de materie;
b. 10 Co/Kg;
c. 0,01 Gy.

514. Care dintre urmatoarele afirmatii despre modificarile ADN cauzate de radiatiile ionizante sunt adevarate:
a. sunt in general ireversibile;
b. nu se pot transmite descendentilor celulelor respective in cursul procesului de mitoza;
c. daca mutatiile afecteaza celulele somatice rezulta deficite morfo-functionale.

515. Care dintre afirmatiile despre iradierea acuta sunt adevarate:
a. in cazul iradierii intregului organism cu o doza de cateva mii de cGy moartea se datoreaza, in special, unui sindrom de hipertensiune intracraniana;
b. dupa doze de cateva sute de cGy moartea imediata este obligatorie;
c. dupa iradieri cu doze de aproximativ 1000 cGy moartea survine ca urmare a sindromului gastro-intestinal.

516. Care dintre urmatoarele afirmatii despre iradierea repetata sunt false:
a. are aceleasi rezultate ca si o iradiere acuta cu doza unica situata sub nivelul dozei letale medii;
b. efectele iradierii vor deveni manifeste imediat dupa iradiere;
c. efectele acestui tip de iradiere se datoreaza lezarii ireparabile a materialului genetic al celulelor.

517. Efectele tardive ale iradiererii repetate sunt:
a. scurtarea nespecifica a vietii;
b. anomalii gastro-intestinale;
c. carcinogeneza.

518. Iradierea asupra embrionului uman are urmatoarele efecte:
a. efect letal;
b. inabilitati functionale grave;
c. nici un efect.

519. Iradierea unui fat, intre saptamanile 16 si 20 de viata intrauterina, poate determina urmatoarele efecte:
a. microcefalie;
b. inabilitati functionale variate;
c. avortul embrionului.

520 . Straturile de pe suportul transparent al filmului radiologic se aplicã:
a. pe una din suprafeþe;
b. pe ambele suprafeþe;
c. pe nici una din suprafeþe.

521. Particularitãþile imaginii radiologice sunt:
a. proiecþia conicã;
b. sumatia planurilor;
c. tensiunea curentului.

522. Care din urmãtoarele substanþe intrã în compoziþia revelatorului:
a. metol;
b. metabisulfit de potasiu;
c. hidrochinonã.

523. Leziunile care pot apãrea în urma nerespectãrii mãsurilor de protecþie împotriva radiaþiilor sunt:
a. leziuni ale pielii;
b. leziuni ale organelor hematopoietice;
c. leziuni pulmonare.

524. Manevra Valsalva se poate utiliza în explorarea radiologicã a:
a. regiunii faringo-laringiene;
b. plãmânului;
c. rinichiului.

525. Substanþele de contrast iodate se utilizeazã în:
a. arteriografii
b. retropneumoperitoneu
c. pielografia ascendentã

526. Explorarea radiologicã a arborelui bronho-alveolar se face prin:
a. bronhografie;
b. scintigrafie;
c. tomografie.

527. Prin ce metodã se înregistreazã, pe acelaºi film,cele douã faze respiratorii, folosind o grilã cu lame de plumb:
a. radiochimografia;
b. stereoradiografia;
c. digrafia.

528. Afecþiunea care radiologic constã în hipertransparenþã pulmonarã difuzã cu modificãri de distensie pulmonarã poartã numele de:
a. fibrozã pulmonarã;
b. emfizem pulmonar;
c. atelectazie pulmonarã.

529. Ulcerul penetrant are caracteristicele:
a. nisa în lacuna

b. nisa încastrata
c. nisa Haudeck

530. Injectarea i. v. a substanþei de contrast iodate, urmarindu-se radiografierea ascendenta si descendenta a venei injectate este cunoscuta sub numele de:
a. flebografie;
b. arteriografie;
c. angiocardiografie.

531. Care arc formeaza, pe radiografia toracica de faþa, artera pulmonara?
a. arcul I stânga;
b. arcul II stânga;
c. arcul III stânga.

532. Care afecþiuni se manifesta clinic prin triada: foame dureroasa,varsatura,hemoragie digestiva?
a. cancerul gastric;
b. diverticulii esofagieni;
c. ulcerul gastric.

533. Boala Crohn este un proces inflamator localizat:
a. pe segmentul proximal al intestinului subþire;
b. pe segmentul distal al intestinului subtire;
c. la nivelul recto-sigmoidului.

534. La cât timp dupa injectarea i. v. a substanþei de contrast iodate, vezicula biliara este complet opacifiata?
a. 30 min.
b. 60 min.
c. 120 min.

535. Proba "Czeppa" se foloseste pentru a examina:
a. ileonul terminal;
b. cecul si apendicele;
c. recto-sigmoidul.

536. Administrarea Razebilului în colecistografia pe cale orala se face:
a. cu 24 de ore înaintea examinarii;
b. cu 12-14 ore înaintea examinarii;
c. cu 1-2 ore înaintea examinarii.

537. Desenul pulmonar este diminuat sau absent în:
a. pneumonie franca lobara
b. pneumotorax
c. emfizem

538. Tehnica ce permite introducerea, pe cale transcutana, a unui cateter într-o artera sau vena este cunoscuta sub numele de:

a. tehnica Dos Santos;
b. tehnica Seldinger;
c. tehnica Cook.

539. Opacifierea cavitatii cardiace si a marilor vase, prin introducerea în torentul circulator a substantei de contrast iodate si urmarirea pe clisee radiografice, este cunoscuta sub numele de:
a. cavografie;
b. angiocardiografie;
c. arteriografie.

540. Care este cea mai frecventa metoda folosita pentru diagnosticul calculilor biliari?
a. tomografia;
b. ecografia;
c. colecistografia.

541. In cadrul urografiei intravenoase, radiografiile dupa injectare se fac la:
a. 10, 20, 30, 60 minute;
b. 5, 10, 15, 25 minute;
c. 3, 7, 10, 15 minute.

542. Cum se numesc procedeele prin care se evidentiaza radiologic canalele optice?
a. Blondeau;
b. Hartmann;
c. Brunetti.

543. Apofiza mastoida a osului temporal se evidenþiaza prin:
a. incidenþa Schuller;
b. incidenta Chausse III;
c. incidenta axiala Hirtz.

544. Pentru punerea în evidenta a gaurilor de conjugare de la nivelul coloanei vertebrale se foloseste:
a. incidenta de fata AP;
b. incidenta de trei sferturi;
c. incidenta de profil.

545. In pozitia Schuller raza centrala înclinata cranio-caudal intra deasupra conductului auditiv extern cu:
a. 4 cm.
b. 7 cm.
c. 10 cm

546. Pentru pozitia Stenvers bolnavul este asezat:
a. în decubit ventral;
b. dorsal;
c. lateral.

547. Radiografierea articulatiilor temporo-mandibulare executata cu bolnavul în decubit ventral, cu capul întors si rezemat de mijlocul casetei prin articulatia pe care dorim s-o radiografiem este

cunoscuta sub numele de:
a. incidenta Chausse III;
b. Incidenta Parma;
c. Incidenta Mayer.

548. Care coaste se unesc între ele prin cartilaj sub forma de arc?
a. VI - VII - VIII.
b. VIII - IX - X.
c. XI - XII.

549. Care din segmentele coloanei vertebrale se poate radiografia si fara grila Bucky?
a. coloana cervicala;
b. coloana lombara;
c. coloana sacro-coccigiana.

550. Pentru vizualizarea corecta a vertebrei L5, raza centrala intra la aprox. 7 cm deasupra simfizei pubiene:
a. perpendicular;
b. înclinata aprox. 20o cranio-caudal;
c. înclinata aprox. 20o caudo-cranial.

551. Cum se numesc articulatiile cu mobilitate redusa, iar legatura între capetele articulare facându-se prin tesut fibro-cartilaginos:
a. semiartroze;
b. amfiartroze;
c. diartroze;

552. Care etaj al fetei interne a bazei craniului (endobaza. se întinde de la limita posterioara a fosei anterioare pâna la marginea superioara a stâncii temporalului si dorsum sellae ?
a. etajul anterior;
b. etajul mijlociu;
c. etajul posterior;

553. Din câte oase este compus craniul visceral ?
a. 14;
b. 16;
c. 11;

554. Care plan al craniului trece prin marginea inferioara a orbitelor si marginea superioara a orificiilor auditive externe?
a. planul sagital
b. planul frontal;
c. planul orizontal;

555. Cum se numeste examinarea prin care se introduce substata de contrast în canalul rahidian prin punctie lombara dupa recoltarea a 5-10 cm3 de lichid cefalo rahidian?
a. urografie;
b. mielografie;
c. scintigrafie;

556. Oasele carpiene sunt în numar de:
a. 8;

b. 10;
c. 12;

557. Ce afectiune se caracterizeaza prin moartea unui tesut osos în urma întreruperii arterei sale nutritive?
a. osteonecroza;
b. osteoscleroza;
c. osteopsatiroza;

558. Bolile articulare caracterizate prin degenerescenta cartilajului de acoperire poarta numele de:
a. artrite;
b. artroze;
c. displazii;

559. Deviatia laterala permanenta a coloanei vertebrale poarta numele de:
a. scolioza;
b. cifoza;
c. hiperlordoza;

560. Teleradiografia se executa la o distanta focar-film de cca. :
a. 2 m;
b. 3 m;
c. 1 m;

561. Chistul osos se localizeaza:
a. în extremitatile proximale a diafizelor oaselor lungi
b. în spongioasa
c. în canalul medular

562. Indicatiile examenului radiologic se fac în urmatoarele afectiuni ale tubului digestiv:
a. cazurile suspect de boala ulceroasa;
b. cazurile suspecte de tumori ale tubului digestiv;
c. ulcerul perforat;

563. Nomenclatura radiologica a partilor constitutive ale stomacului mentioneaza situarea sinusului gastric între:
a. fornix si corpul gastric;
b. cardie si corpul gastric;
c. corpul gastric si antrul gastric;

564. Dilatarea considerabila a calibrului colonului este cunoscuta sub numele de:
a. dolicocolon;
b. megacolon;
c. dedublarea colonului;

565. Incidenta axiala (Hirtz) se face pentru evidentierea:
a. cornetelor nazale
b. celor trei etaje ale bazei craniului
c. articulatiilor temporo-mandibulare

566. Trilogia Fallot este o anomalie congenitala care se caracterizeaza prin:
a. stenoza pulmonara, dilatatia si hipertrofia atriului drept;

b. stenoza pulmonara, defect de sept atrial, dilatatia si hipertrofia ventriculului drept;
c. diminuarea în volum a ventriculului dr. si îngustarea venei cave superioare;

567. În cadrul unui examen radiologic toracic, la o persoana sanatoasa, desenul pulmonar este dat de:
a. artera pulmonara si ramurile ei;
b. bronhiile pulmonare;
c. venele pulmonare si vasele limfatice;

568. Segmentul pulmonar apical - Fowler - se afla situat în:
a. lobul inferior dr. ;
b. lobul inferior stg. ;
c. lobul mijlociu dr. ;

569. Histerosalpingografia este procedeul de vizualizare radiologica a:
a. vezicii urinare si uretrei;
b. cavitatii utero-tubare, prin opacifiere cu substanta de contrast iodata;
c. recto-sigmoidului;

570. Dintre legile geometrice ale opticii, la formarea imaginii radiologice predomina:
a. fenomenul proiectiei conice;
b. fenomenul paralelismului;
c. legea incidentelor tangentiale si legea sumatiilor planului;

571. Pleureziile mediastinale inferioare se traduc, radiologic, prin opacitati:
a. triunghiulare;
b. rotunde;
c. dreptunghiulare.

572. Curburile coloanei vertebrale în plan sagital sunt:
a. cifoza toracala
b. scolioza toracala
c. lordoza lombara

573. Spina bifida este o malformatie localizata la nivelul:
a. corpilor vertebrali;
b. apofizei spinoase;
c. arcului vertebral.

574. Dintre afectiunile osoase infectioase, cea mai frecvent întâlnita este:
a. osteoartrita tuberculoasa;
b. osteomielita stafilococica;
c. osteoartropatia luetica.

575. Leziunea în care suprafetele osoase care alcatuiesc articulatia sunt deplasate una fata alta în urma unui traumatism violent si îsi pierd contactul normal este cunoscuta sub numele de:
a. fractura;
b. entorsa;
c. luxatie.

576. Condromul este o tumora:
a. benigna;

b. semimaligna;
c. maligna.

577. Cum se numeste terapia care se bazeaza pe efectul biologic al razelor gama?
a. terapie conventionala;
b. curieterapie;
c. radium terapie;

578. Terapia antiinflamatorie se foloseste în urmatoarele afectiuni:
a. zona Zoster;
b. apendicita;
c. furuncul;

579. Iradierea interna foloseste:
a. calea metabolica
b. calea transcutana
c. ambele

580. În cadrul afectiunilor neoplazice, N din stadializarea TNM, reprezinta:
a. tumora;
b. ganglionii;
c. metastazele;

581. În care stadiu tratamentul cancerului limbii este paliativ si consta în radioterapie externa ci doza totala de 6000 r?
a. stadiul II
b. stadiul III
c. stadiul IV;

582. Iradierea profunda se face cu o distanta focal-piele:
a. 25 - 30 cm
b. 30 - 50 cm
c. 100 - 200 cm

583. În cancerul glotic, stadiile I si II, tratamentul poate fi:
a. exclusiv radioterapie cu o doza minima de 6000 - 6500 r;
b. asociat radioterapie si tratament chirurgical;
c. tratament chirurgical;

584. În formele inoperabile de cancer pulmonar doza totala de radioterapie este de:
a. 3000-3500 r
b. 6000-6500 r
c. 8000-8500 r

585. Terapia cu ortovoltaj are drept sursa:
a. cobaltronul
b. tubul rõntgen
c. acceleratorul liniar de particule

586. La ce interval dupa operatia de cancer mamar se face röntgen terapia postoperatorie?
a. 2-3 saptamâni

b. 4-6 saptamâni
c. 8-9 saptamâni

587. În ce stadii ale cancerului de col uterin tratamentul chirurgical are numai un rol adjuvant radioterapiei?
a. stadiile I si II
b. stadiile III si IV
c. în toate stadiile

588. Care sunt modurile (tehnicile) radioterapiei cu caracter radical în cancerul de col uterin?
a. aplicarea intracavitara de radium
b. röntgenterapia intravaginala
c. radioterapia externa

589. Radioterapia de contact (metoda Chaoulle) se foloseste în:
a. tumorile ovariene;
b. tumorile cutanate;
c. tumorile osoase;

590. Izotopii radioactivi pot fi utilizati sub forma de:
a. surse închise
b. surse deschise
c. ambele

BIBLIOGRAFIE - SPECIALITATEA: RADIOLOGIE

1. I. BIRZU - *Radioterapie biologica si clinica* -Editura Medicala - Bucuresti 1975
2. I. BIRZU - *Radiologie Medicala* - Editura Didactica si Pedagogica - Bucuresti 1980
3. I. BIRZU - *Radiodiagnostic Clinic* vol I si II -Editura Medicala 1963
4. GRANCEA - *Radiologie Medicala* - Editura Medicala 1990
5. M. LUNGEANU -*Tehnica radiologica* -Editura Medicala - Bucuresti 1988
6. Dr. V. MATEESCU si Dr. CORNELIA NENCESCU - *Radiodiagnostic, Radioterapie si anatomie functionala* - Editura Stiinta &Tehnica, Bucuresti 1996
7. Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical 2003
8. Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30. 06. 2004.

1. a
2. a

RĂSPUNSURI CORECTE

3. b
4. b
5. a
6. c
7. a,c
8. b
9. b
10. a
11. c
12. b
13. a
14. c
15. b
16. b
17. a
18. a
19. c
20. b
21. a
22. b
23. a,b
24. c
25. a,b
26. c
27. c
28. a
29. a,b
30. b
31. b
32. a
33. c
34. a
35. c
36. a
37. b
38. a
39. c
40. b
41. a
42. a
43. a
44. b
45. c
46. b
47. a
48. b
49. a
50. a
51. c
52. b
53. c
54. b
55. a
56. b
57. a
58. b
59. a
60. a
61. b
62. a
63. b
64. b
65. a
66. a,b
67. a
68. b
69. a
70. a
71. a,b
72. a,b
73. a
74. b
75. a
76. c
77. b
78. c
79. a
80. a
81. a,c
82. a,c
83. a,c
84. a,b
85. a,b
86. a,b
87. a,b
88. a,c
89. b,c
90. a,c
91. a,b
92. a
93. a,c
94. a,c
95. b,c
96. b,c
97. a,c
98. a,b
99. a,b
100. b,c
101. a,b
102. c
103. c
104. a
105. a,b
106. a,b
107. c
108. a,b
109. a
110. a,b
111. a,b
112. b
113. a
114. b
115. a
116. a,c
117. a
118. a,b
119. b
120. a
121. c
122. a
123. a,b
124. a
125. a,b
126. a,b
127. a,b
128. a,b
129. a,b
130. a
131. b,c
132. b,c
133. a,b
134. a,b
135. a
136. a
137. a
138. a,b
139. a,b
140. c
141. a
142. b
143. a,c
144. a
145. b
146. a
147. b
148. c
149. a
150. c
151. b,c
152. b
153. b,c
154. a
155. a,b
156. b
157. b,c
158. a,c
159. a,b
160. a,c
161. a,c
162. a
163. b,c
164. a,c
165. a,b
166. a,b
167. a,b
168. b,c
169. a
170. a,c
171. a,c
172. b
173. b
174. b
175. a,b
176. a
177. a,b
178. b
179. c
180. c
181. b
182. a
183. b
184. a
185. c
186. c
187. b
188. c
189. a
190. c
191. a
192. c
193. c
194. c
195. b
196. c
197. c
198. c
199. a,b
200. a,b
201. a,b
202. b,c
203. b
204. b,c
205. c
206. a,b
207. a,b
208. a,b
209. a,c
210. b,c
211. a,b
212. a,b
213. c
214. c
215. a,c
216. a
217. b,c
218. b
219. b,c
220. b,c
221. b,c
222. c
223. a,b
224. b,c
225. b
226. b
227. b
228. b,c
229. b
230. a,c
231. b,c
232. c
233. c
234. a
235. a
236. b
237. a
238. b
239. a
240. b
241. c
242. c
243. b
244. b
245. a,c
246. b,c
247. a
248. b

249. b
250. b
251. b
252. a
253. b
254. a,b
255. a
256. a
257. b
258. c
259. a
260. a
261. a
262. a,c
263. a
264. c
265. a,c
266. a
267. a
268. c
269. a,b
270. a
271. b,c
272. a,b
273. a
274. c
275. a
276. a,b
277. b
278. a,b
279. b
280. b,c
281. b,c
282. c
283. a,b
284. b
285. c
286. c
287. b
288. c
289. a,c
290. b
291. c
292. a
293. a,b
294. b
295. c
296. b
297. b
298. c

299. c
300. a,b
301. a
302. c
303. a
304. b
305. c
306. c
307. a,b
308. c
309. b
310. b
311. a
312. c
313. c
314. a,b
315. a
316. b
317. a,b
318. a
319. a
320. a
321. a
322. b
323. a
324. a
325. a,b
326. b
327. b
328. c
329. b
330. a,b
331. a,b
332. b
333. a
334. a,b
335. c
336. a,b
337. c
338. a
339. c
340. a
341. b
342. a
343. a
344. b
345. b,c
346. a,b
347. c
348. c

349. a,b
350. b
351. b
352. b
353. c
354. c
355. a
356. a,b
357. a
358. b
359. b
360. b
361. c
362. b
363. a
364. c
365. a
366. a,b
367. a,b
368. b
369. c
370. a
371. c
372. c
373. b,c
374. b
375. a,b
376. a,c
377. c
378. c
379. b,c
380. b
381. b
382. c
383. b
384. a
385. a
386. a
387. b,c
388. b
389. a,b
390. a
391. a
392. a,b
393. b
394. b
395. a,b
396. b
397. a
398. a,b

399. b,c
400. a,c
401. a
402. a,c
403. a,b
404. a,c
405. b
406. b,c
407. b
408. a,c
409. b,c
410. a,b
411. b,c
412. a
413. b
414. b
415. a,c
416. a,b
417. c
418. b,c
419. a,c
420. b,c
421. b,c
422. b,c
423. a,b
424. b,c
425. b
426. a,c
427. bc
428. a,b
429. bc
430. b,c
431. b
432. b,c
433. a,c
434. a,c
435. a,c
436. a,c
437. b,c
438. b,c
439. a,c
440. a,c
441. b,c
442. b,c
443. b
444. b,c
445. a,c
446. b
447. a,c
448. a,b

449. b,c
450. b
451. a
452. a,c
453. a,b
454. a
455. a,c
456. a
457. a,b
458. a
459. b
460. b
461. b,c
462. a,b
463. a,c
464. a,b
465. a,b
466. a,b
467. a,b
468. a,b
469. a,c
470. a,b
471. c
472. a,c
473. b
474. a,c
475. c
476. a,b
477. a,c
478. c
479. c
480. b,c
481. a,b
482. c
483. a,b
484. c
485. a,b
486. a
487. a,b
488. c
489. a,b
490. a
491. a
492. b,c
493. b,c
494. a,c
495. ab
496. c
497. a,b
498. a,b

499. a,c
500. b,c
501. b,c
502. a,b
503. b,c
504. a,c
505. a,b
506. a,c
507. b
508. a,b
509. b
510. b
511. a,c
512. a,b
513. a,c
514. a,c
515. a,c
516. a,c
517. a,c
518. a,b
519. a,c
520. b
521. a,b
522. a,c
523. a,b
524. a,b
525. a,c
526. a,c
527. c
528. b
529. c
530. a
531. b
532. c
533. b
534. c
535. a,b
536. b
537. b,c
538. b
539. b
540. b
541. b
542. b,c
543. a,c
544. b
545. b
546. a
547. b
548. b
549. a
550. c
551. b
552. b
553. a
554. c
555. b
556. a
557. a
558. b
559. a
560. a
561. a
562. a,b
563. c
564. b
565. b
566. b
567. a
568. a
569. b
570. a,c
571. a
572. a,c
573. b
574. b
575. c
576. a
577. b,c
578. a,c
579. a
580. b
581. c
582. b
583. a,b
584. b
585. b
586. b
587. b
588. a,b
589. b
590. c

SPECIALITATEA: LABORATOR

1.Care este durata de viata a eritrocitelor in sangele periferic?
a. 90-100 zile;
b. 60-80 zile;
c. 110-120 zile.

2. Care sunt functiile principale ale eritrocitelor?
a. transportul de oxigen de la plamani la tesuturi;
b. transportul de dioxid de carbon de la tesuturi la plamani;
c. fagocitoza.

3. Care sunt valorile normale ale Hb (hemoglobina) la barbati ?
a. 9-12 gr%;
b. 13-17 gr%;
c. 18-20 gr%.

4. Care sunt valorile normale ale Hb (hemoglobina) la femei?
a. 9-11 gr%;
b. 12-16 gr%;
c. 8-10 gr%.

5. Care sunt valorile normale ale Ht (hematocrit) la barbati?
a. 36-38%;
b. 30-36%;
c. 38-51%.

6. Care sunt valorile normale ale Ht(hematocrit) la femei?
a. 30-32%;
b. 32-47%;
c. 47-50%.

7. Care este numarul normal de eritrocite (globule rosii) la barbati?
a. 3.000.000 - 4.000.000 / mm^3;
b. 4.500.000 - 5.500.000 / mm^3;
c. 6.000.000 - 8.000.000 / mm^3 .

8. Care este numarul normal de eritrocite(globule rosii) la femei?
a. 2.000.000 - 3.000.000 / mm^3;
b. 3.000.000 - 4.000.000 / mm^3;
c. 4.000.000 - 5.000.000 / mm^3.

9. Pe frotiurile de sange periferic, colorate Giemsa, eritrocitele normale:
a. au aspectul unor celule anucleate cu diametrul de 6,7-7,7µ (in medie de 7,2µ);
b. sunt de culoare roz;
c. sunt celule nucleate cu diametrul de 7,2 m.

10. In ce zone trebuie examinat frotiul de sange periferic pentru descrierea corecta a morfologiei celulelor sanguine?
a. pe margini;
b. in zonele in care este intins foarte subtire;
c. in zonele in care este intins foarte gros.

11. Care din simptomele enumerate mai jos le putem intalni in anemia feripriva?
a. disfagia, oboseala, cefaleea, ameteala;
b. leziuni ale cavitatii bucale (stomatita angulara, atrofia papilelor linguale cu variate grade de glosita);
c. icter sclero-tegumentar.

12. In anemia feripriva, volumul eritrocitar mediu (VEM) poate fi :
a. crescut;
b. scazut;
c. usor crescut.

13. In anemia feripriva, la examinarea frotiului periferic se pot constata:
a. hematii palide, hipocrome, cu diametru redus (microcite) sau cu o mare variatie in dimensiuni (anizocitoza);
b. hematii cu o mare variatie in forma (poikilocitoza);
c. hematii "in tinta" .

14. In anemia feripriva concentratia plasmatica a fierului este :
a. scazuta sub 50µg/dl;
b. normala 80-120 µg/dl;
c. crescuta peste 130 µg/dl.

15. Cauzele eritropoiezei megaloblastice sunt:
a. deficienta de vitamina B12 sau de acid folic;
b. anomalii ale metabolismului vitaminei B12 sau a folatilor;
c. tulburari in sinteza globinei.

16. Cum este volumul eritrocitar mediu (VEM) in anemia megaloblastica?
a. scazut;
b. crescut;
c. foarte scazut.

17. Cand modificarile megaloblastice sunt severe apar:
a. neutropenia;
b. trombocitopenia;
c. trombocitoza.

18. Ce caracteristica comuna au afectiunile existente in anemiile hemolitice?
a. prelungirea duratei de viata a hematiilor;
b. scurtarea duratei de viata a hematiilor;
c. absenta icterului sclero-tegumentar.

19. Care sunt datele de laborator utile in evaluarea hemolizei?
a. date care evidentiaza o distructie crescuta a hematiilor;

b. date care evidentiaza o activitate eritropoietica compensatorie crescuta;
c. date care evidentiaza o proliferare a hematiilor.

20. Ce se poate observa la o examinare atenta a frotiului de sange periferic al unui bolnav cu anemie hemolitica ?
a. microsferocite, ovalocite, schizocite (fragmente de hematii);
b. hematii "in secera", hematii "in tinta";
c. macrocite.

21. Care din simptomele de mai jos le putem intalni in anemie hemolitica?
a. paloare, icter, sclerotegumentar moderat;
b. splenomegalie;
c. cresterea vascozitatii sanguine.

22. In care din urmatoarele boli FAL (fosfataza alcalina leucocitara) este 0(zero)?
a. leucemia granulocitara cronica;
b. leucemia acuta mieloblastica;
c. colagenoza.

23. Care sunt valorile normale ale globulelor albe (leucocite) la barbati ?
a. 9000 - 12.000/ mm^3;
b. 3000 - 4000 / mm^3;
c. 4000 - 9000 / mm^3.

24. Care sunt valorile normale ale globulelor albe (leucocite) la femei ?
a. 3000-4000/ mmc;
b. 9000-12000/mmc;
c. 4000-9000/mmc.

25. Care este principala functie a neutrofilelor ?
a. hemostaza;
b. transport de oxigen de la plamani la tesuturi;
c. chemostaxie , fagocitoza, distrugerea bacteriilor fagocitate.

26. Hemoliza este prezenta in urmatoarele afectiuni:
a. hipersplenism, efecte toxice directe (malarie, toxoplasmoza)
b. anemie imunohemolitica, anomalii intraeritrocitare (defecte enzimatice, ereditare, talasemie);
c. hemoragii gastro-intestinale.

27. Pentru un diagnostic corect si complet de anemie se apeleaza la:
a. examinarea frotiului de sange periferic;
b. determinarea indicilor eritrocitari;
c. determinarea fosfatozei alcaline leucocitare.

28. Care din urmatoarele cauze pot da anemii determinate de pierderea masiva de eritrocite?
a. traumatismele, sangerarile cronice;
b. hemoragii gastro-intestinale, genito-urinare;
c. virozele.

29. Ce se poate examina pe un frotiu de sange periferic?
a. eritrocite, trombocite;
b. variate tipuri de leucocite;
c. megacarocite.

30. Care este (in medie) raportul dintre eritrocite, trombocite si leucocite?
a. 700 : 40 : 1;
b. 500 : 20 : 3;
c. 300 : 10 : 1.

31. Monocitele alaturi de limfocite au rol recunoscut in :
a. procesele imunitare;
b. transportul de oxigen de la plamani la tesuturi;
c. coagulare.

32. Cand devin active monocitele?
a. cand se transforma in macrofage;
b. cand adera la zona subendoteliala;
c. cand transporta oxigen.

33. In care din urmatoarele situatii este prezenta in FL (formula leucocitara) cresterea valorica a neutrofilelor (neutrofilia) ?
a. stres, infectii bacteriene, arsuri, necroze tisulare;
b. boli cronice (guta, vasculite inflamatorii, boli mieloproliferative, neoplasme, postsplenectomie);
c. dupa radioterapie, boli autoimune , hipersplenism.

34. In care din urmatoarele boli este evidentiata in FL (formula leucocitara) cresterea valorica a limfocitelor ?
a. infectii (mononucleoza infectioasa, hepatita);
b. neoplazii (leucemia limfatica cronica);
c. infarct miocardic.

35. In care din urmatoarele boli este evidentiata in FL (formula leucocitara) cresterea valorica a monocitelor (monocitoza)?
a. infectii (endocardita bacteriana, TBC, rickettsioze, malarie);
b. sarcoidoza, Boala Crohn;
c. anemia aplastica.

36. In care din urmatoarele cazuri se pune in evidenta un FL (formula leucocitara) o crestere valorica a eozinofilelor (eozinofilia)?
a. parazitoze, boli alergice;
b. colagenoze vasculare, neoplasme;
c. tratamente cu glucocorticoizi.

37. Ce reprezinta bazofilia?
a. cresterea valorica a bazofilelor;
b. scaderea valorica a bazofilelor;
c. valoarea normala a neutrofilelor.

38. In care din urmatoarele cazuri a fost constatata bazofilia (cresterea valorica a bazofilelor)?
a. boli alergice;
b. leucemia cronica mielogena;
c. parazitoze.

39. Ce reprezinta neutrofilia?
a. cresterea valorica a neutrofilelor;
b. scaderea valorica a neutrofilelor;
c. valoarea normala a neutrofilelor.

40. Cum se numeste cresterea valorica a limfocitelor?
a. limfopenie;
b. limfocitoz;
c. limfom.

41. Care este valoarea normala a limfocitelor din FL (formula leucocitara) la adult?
a. 25-40%;
b. 50-70%;
c. 10-20 %.

42. In care din urmatoarele cazuri s-a constatat limfopenia:
a. infarct miocardic;
b. limform (bacilul Hodgkin);
c. leucemia limfatica cronica.

43. Cum se numeste scaderea valorica a numarului de trombocite?
a. trombocitopenia;
b. trombocitoza;
c. trombina.

44. Care este durata de viata a trombocitelor in sangele periferic?
a. 1-6 zile;
b. 6-8 zile;
c. 9-12 zile.

45.Care sunt valorile normale ale trombocitelor la adult?
a. 50.000 - 100.000 / mm^3.
b. 500.000 - 700.000 / mm^3;
c. 160.000 - 450.000 / mm^3.

46. Care este principala functie a trombocitelor?
a. fagocitoza;
b. transportul de oxigen de la plamani la tesuturi;
c. adera la zona subendoteliala, participand in procesul de hemostaza.

47. Rezultatul final privind numaratoarea de trombocite este sau nu obligatoriu completat cu examinarea frotiului de sange periferic?
a. da;
b. nu;
c. uneori.

48. Cate trombocite trebuie sa existe (in mod obisnuit) pe un camp microscopic?
a. 1-2 trombocite;
b. 5-8 trombocite;
c. 10-19 trombocite.

49.Ce fel de celule sunt trombocitele din sangele periferic?
a. celule anucleate, discoide, cu diametru de 2-3 µm;
b. celule nucleate, cu diametrul de 5-8 µm;
c. celule nucleate cu diametrul de 8-10 µm.

50. In care din urmatoarele cazuri putem intalni scaderea valorica a numarului de trombocite?
a. invazie medulara neoplazica;
b. splenomegalie;
c. dupa hemoragii severe.

51. Trombocitopenia este definita prin scaderea numarului de trombocite sub:
a. 100.000 /mm^3;
b. 250.000/ mm^3 ;
c. 300.000/ mm^3.

52. Care sunt valorile normale ale timpului de sangerare dupa metoda Ivy?
a. 2-4 minute;
b. 5-8 minute;
c. 6-12 minute.

53. In leucemia granulocitara cronica in formula leucocitara putem intalni:
a. predominanta segmentelor neutrofile, metamielocite si mielocite ;
b. cresterea numarului total de bazofile;
c. cresterea numarului total de limfocite.

54. LGC (leucemia granulocitara cronica) este caracterizata printr-o:
a. productie crescuta a granulocitelor;
b. prezenta in procent de 95 a unei anomalii cromozomiale Phi ;
c. productie crescuta a limfocitelor.

55. Care din urmatoarele simptome le putem intalni in LLC (leucemia limfatica cronica)?
a. adenopatii;
b. astenie, hepatomegalie;
c. eruptii cutanate.

56. Se poate pune diagnosticul de LLC (leucemie limfatica cronica) cu ajutorul:
a. parametrilor calitativi ai hemoleucogramei corelati cu examenul obisnuit al frotiului de sange periferic;
b. punctiei sternale;
c. VSH.

57. Hematopoieza reprezinta:
a. procesul de formare a celulelor sanguine;
b. procesul de distrugere a celulelor sanguine;
c. procesul de hemoliza.

58. Hematopoieza implica:
a. dezvoltarea progresiva a caracterelor structurale si functionale specifice unei anumite serii celulare (diferentiere si maturatie);
b. proliferare celulara;
c. distrugere celulara.

59. In ce situatii fiziologice poate creste numarul de leucocite?
a. sarcina;
b. pubertate;
c. exercitiu fizic.

60. Neutrofilia apare în:
a. infectii bacteriene;
b. hemoragii acute;
c. chimioterapie.

61. Care din infectiile de mai jos se insotesc de neutropenie?
a. angina streptococica;
b. febra tifoida;
c. bruceloza.

62. Care din urmatoarele semne clinice le intalnim in LGC (leucemia granulocitara cronica)?
a. durerea sternului la percutie "tipatul sternal";
b. prezenta de echimoze la locul de minima presiune (brate, coapse, zona poplitee);
c. cianoza.

63.Cum este nivelul fosfatazei alcaline leucocitare (FAL) in LGC (leucemia granulocitara cronica)?
a. scazut sau absent (0-1);
b. crescut (mai mari de 100);
c. normal.

64. Care din urmatorii factori ar putea fi recunoscuti ca factori etiologici in bolala Hodgkin?
a. expunerea la un factor profesional (de exemplu: praful de tamplarie sau unele substante chimice);
b. infectii bacteriene;
c. infectii nozocomiale.

65. Cate forme histopatologice clasice sunt descrise in boala Hodgkin?
a. sase;
b. patru;
c. cinci.

66. Care din urmatoarele analize de mai jos constituie examene de rutina in cazul bolnavilor cu boala Hodkin?
a. hemoleucograma si viteza de sedimentare a hematiilor;
b. probele renale;
c. testul Coombs.

67. Ce este leucograma?
a. hemograma completa;

b. numarul de leucocite;
c. numarul de leucocite+ FL (formula leucocitara).

68. Cum trebuie sa arate un frotiu de sange periferic intins corect?
a. subtire, cu margini si franjuri;
b. gros, fara franjuri;
c. scurt.

69. Care sunt valorile normale ale timpului de coagulare?
a. 10-20 min;
b. 1-5 min;
c. mai mare de 20 min.

70. Care este valoarea normala a timpului Howell?
a. 5'30" - 6'30";
b. 1'30" - 2'30";
c. 6'30" - 8'30".

71.Care este valoarea normala a T Quick?
a. 1"-3";
b. 12"-14";
c. 1'.

72. Tulburarile de coagulare pot fi:
a. congenitale;
b. dobandite;
c. nici una din variantele enumerate.

73. In care din urmatoarele afectiuni intalnim valori crescute ale fibrinogenului:
a. afectiuni inflamatorii;
b. reumatism poliarticular acut;
c. poliglobulie.

74. In care din urmatoarele afectiuni intalnim valori scazute ale fibrinogenului?
a. afibrinogenemia si hipofibrinogenemia congenitala;
b. insuficiente hepatice grave (ciroze hepatice decompensate, hepatita acuta);
c. reumatismul poliarticular acut .

75. In sistemul de grup sanguin Rh exista anticorpi naturali?
a. da;
b. numai cei dobanditi in urma unei reactii imune;
c. nu.

76. Grupul sanguin 0(I):
a. nu contine aglutinogene pe eritrocite;
b. contine aglutinine in plasma (? si ?);
c. contine aglutinogene pe eritrocite A.

77. Cum este "denumit" purtatorul de grup sanguin 0(I):
a. donator universal in transfuzii;

b. primitor universal;
c. utilizator universal.

78. Cum este denumit purtatorul de grup sanguin AB(IV)?
a. donator universal;
b. primitor universal in transfuzii;
c. donator si primitor universal.

79. Grupul sanguin A(II) contine:
a. aglutinogene pe eritrocite A;
b. aglutinine in plasma ;
c. aglutinogene pe eritrocite B.

80. Grupul sanguin B(III) contine:
a. aglutinogene pe eritrocite B;
b. aglutinine in plasma ;
c. aglutinogene pe eritrocite A.

81. Grupul sanguin AB (IV) contine:
a. aglutinogene pe eritrocite AB;
b. nu contine aglutinine in plasma;
c. contine aglutinine ?

82. Ce sunt eritroblastii?
a. leucocite;
b. precursori ai hematiilor;
c. trombocite.

83. Hemoglobina normala are la adult valoarea:
a. diferita la femei si barbati;
b. aceeasi la femei si barbati;
c. mai mica la femei decat la barbati.

84.Valoarea hemoglobinei de 19 gr% reprezinta:
a. valoarea normala pentru nou-nascut;
b. valoarea normala la barbati;
c. valoarea normala la adolescenti.

85. Ce este trombocitul?
a. un element figurat sanguin mai mare de 7μ(microni);
b. un fragment din citoplasma megacariocitului;
c. un element figurat sanguin cu durata de viata in sangele periferic, de 120 zile.

86. Anemia severa are urmatoarele valori ale Hb (hemoglobina) si Ht (hematocrit):
a. Hb= 8-11 g/dl; Ht = 30-39%;
b. Hb= 6-8 g/dl; Ht = 22-30%;
c. Hb= 2-6gr/dl; Ht = 10-22%.

87. Ce este anizocitoza hematiilor ?
a. modificare de marime;

b. modificare de culoare;
c. modificare de forma.

88. Ce este poikilocitoza hematiilor:
a. modificare de marime;
b. modificare de culoare;
c. modificare de forma.

89. Care din situatiile de mai jos insotesc poliglobulia fiziologica?
a. sarcina;
b. nou - nascut;
c. pubertate.

90.Ce este eozonofilia?
a. cresterea eozinofilelor, peste 400/mm3;
b. intre 200-300/mm3;
c. intre 100-200/mm3.

91.Care este indicele eritrocitar care defineste volumul?
a. VEM (volum eritrocitar mediu);
b. CHEM (concentratia eritrocitara medie in hemoglobina);
c. HEM (hemoglobina eritrocitara medie).

92. Fixarea unui frotiu se face:
a. inainte de uscare;
b. dupa uscare;
c. dupa aplicarea uleiului de cedru.

93. Prezenta hematiilor inegale ca dimensiune se numeste :
a. anizocitoza;
b. hipocromie;
c. poikilocitoza.

94. Care din elementele de mai jos determina grupele sanguine?
a. aglutinogenul de pe eritrocite;
b. aglutinina serica;
c. ambele.

95. Functiile trombocitelor sunt cele enumerate mai jos, cu exceptia:
a. eliberarea de factori de coagulare;
b. eliberarea de trombina;
c. adezivitate.

96. Cele mai mici celule din sange sunt?
a. limfocite mici;
b. trombocite;
c. hematii.

97. Modificari patoloice in boala Hodking:
a. adenopatie latero-cervicala si supraclaviculara;

b. prezenta celulei Reed-Stenberg;
c. cianoza.

98. Caracteristici ale anemiei hemolitice:
a. reticulocitoza;
b. trombocitoza;
c. leucopenia.

99. Cele mai mari celule din sange sunt :
a. bazofile;
b. limfocite;
c. monocite.

100. Cum se recolteaza corect sange pentru coagulograma:
a. 1 ml citrat cu 9 ml sange;
b. 4,5 ml cu 0,5 ml citrat;
c. 10 ml sange simplu.

101. Talasemiile sunt anemii:
a. hemolitice;
b. feriprivel;
c. megaloblastice.

102. Care din urmatoarele semne sunt caracteristice acutizarii unei LGC (leucemii granulocitare cornice)?
a. hepato-spleno-megalie care nu raspunde la tratamentul cu Hydrea sau Busulfen;
b. procentul crescut de mieloblasti si promielocite;
c. absenta mieloblastilor si promielocitelor.

103. Determinarea Rh-ului se face obligatoriu in:
a. sarcina;
b. transfuzii;
c. hepatita.

104.Talasemia este o boala :
a. congenitala;
b. dobandita;
c. congenitala si dobandita.

105. Numaratoarea de reticulocite este importanta in :
a. anemie hemolitica;
b. poliglobulii;
c. infarct.

106. Ce reprezinta megacariocitul ?
a. precursor de GR (globule rosii);
b. precursor de GA (globule albe);
c. precursor de trombocit.

107. Microcitoza este semn de:
a. anemie post-hemoragica acuta;
b. anemie prin deficienta de Fe (fier);
c. anemie prin deficienta de acid folic si vitamina B12.

108. Macrocitoza este semn de :
a. anemie prin deficienta de fier;
b. alcoolism cronic;
c. deficienta de acid folic si vitamina B12.

109. Care din nou-nascutii de mai jos sunt predispusi la boala hemolitica?
a. copil Rh (-) Mama Rh (-) Tata Rh (-);
b. copil Rh (+) MamaRh (-) TataRh (+);
c. copil Rh (+) MamaRh (+) TataRh (-).

110. Caracteristici ale LGC (leucemie granulocitara cronica) acutizata:
a. splina giganta;
b. anemie mai mica de 10 gr/dl;
c. cresterea numarului de limfocite si monocite.

111. In LGC (leukemia granulocitara cronica) intalnim :
a. bazofile crescute;
b. leucocite crescute;
c. leucopenia.

112. Hematopoieza mezoblastica se intalneste in perioada:
a. prenatala;
b. postnatala;
c. prenatala si postnatala.

113. Pentru tesutul de sangerare (TS) sangele se recolteaza din:
a. plica cotului;
b. lobul urechii;
c. creasta iliaca.

114. Lichidul de dilutie folosit la numaratoarea leucocitelor contine:
a. acid acetic glacial, apa distilata, fuxina;
b. acid acetic glacial, apa distilata, violet de gentiana;
c. acid acetic glacial, apa distilata, 5 picaturi de albastru de metilen 1%.

115. Determinarea Rh-ului se face la temperatura de:
a. + 6 °C;
b. +20 °C;
c. +37 °C.

116.Colorantul specific pentru reticulocite este:
a. albastrul de metilen;
b. hematoxilina;
c. albastru-briliant-crezil.

117. Ce este VSH-ul?
a. viteza de sedimentare a eritrocitelor;
b. test pentru decelarea infectiei virale;
c. test de disproteinemie.

118. In care din urmatoarele cazuri s-a constatat neutropenia (scaderea valorica a neutrofilelor) in FL (formula leucocitara)?
a. administrarea unor medicamente (indometacin, cloramfenicol, imunosupresori) ;
b. infectii virale (gripa, hepatita, HIV);
c. stres.

119. Formele cele mai frecvent intalnite la bacterii sunt :
a. forma sferica;
b. forma cilindrica, de bastonas;
c. forma conica.

120. Mediile de cultura se pot prezenta sub forma :
a. lichida;
b. solida;
c. gazoasa.

121. Insamantarea in medii lichide se realizeaza cu :
a. ansa;
b. pipeta;
c. cu bagheta de sticla in forma de L.

122. Insamantarea pe medii solide se poate face cu :
a. tampoane;
b. pipeta;
c. eprubeta.

123. Caldura folosita pentru sterilizare poate fi :
a. uscata;
b. umeda;
c. indiferenta.

124. Sterilizarea prin caldura uscata se realizeaza prin:
a. incalzire la rosu;
b. flambare;
c. termostat.

125. Sterilizarea prin caldura umeda se face prin:
a. fierbere in apa la 100°;
b. vapori de apa sub presiune la 120°;
c. vapori de apa sub presiune la 50°.

126. Substantele dezinfectante folosite sunt:
a. formol;
b. alcool etilic;
c. ser fiziologic.

127. Recoltarea probelor de apa pentru examenul microbiologic trebuie executat:
a. in conditii de asepsic;
b. cu materiale sterile;
c. in orice conditii.

128. Transportul apei in laborator se face in decurs de :
a. 6 ore pentru apele impure;
b. 10 ore pentru apele pure;
c. 20 ore.

129. Temperatura probelor de apa este:
a. 6 - 10°:
b. 15 - 20°;
c. 20°.

130. Preparatele native (umede, necolorate) se examineaza:
a. in eprubeta;
b. intre lama si lamela;
c. in cutie petvi.

131. Preparatele colorate se examineaza cu ajutorul:
a. lupei;
b. microscopului;
c. ochelarilor.

132. Coloratiile simple sunt:
a. Gram;
b. Albastru de metilen;
c. Ziehl - Nielsen.

133. Coloratiile diferentiale sunt:
a. albastru de metilen;
b. Gram;
c. Ziehl - Nielsen.

134. Stafilococii sunt germeni :
a. sferici;
b. sub forma de bastonas;
c. sub forma de spirala.

135. Stafilococul se dezvolta la temperatura de :
a. 20°;
b. 37°;
c. 100°.

136. Coaguloza este o enzima secretata de:
a. bacili Koch;
b. stafilococ;
c. Escherichia coli.

137. Streptococii cresc pe:
a. geloza sange;
b. chapman;
c. Isteate - Meitert.

138. Diagnosticul de la diferite afectiuni produse de streptococi poate fi :
a. hematologic;
b. bacteriologic;
c. serologic.

139. Principala boala produsa de memigococ este:
a. meningita cerebrospinala memigocorica (MCSM);
b. hipertensiunea arteriala;
c. boala Hodgkui.

140. Meningococul creste pe:
a. A.D.C.L.;
b. Müller Hinton gelozat;
c. Geloza simpla.

141. In M.C.S.M. se preleva:
a. cozeocultura;
b. urina din 24 h;
c. L.R.C.

142. Bacilul coli este intalnit in :
a. infectii cutanate;
b. infectii virale;
c. infectii urinare.

143. Salmonella se prezinta sub forma de :
a. spirala;
b. bastonas;
c. conica.

144. La om salmonelozele se prezinta sub forma de:
a. boli alergice;
b. boli localizate;
c. boli septicemice.

145.Germenii din grupul Schigello produc:
a. giardioza;
b. dizenteria bacilara;
c. trichineloza.

146.Diagnosticul de laborator in Schigella se bazeaza pe recoltarea de :
a. exudat nazal;
b. materii fecale;
c. urina.

147. Bacilul difteric se localizeaza in mod obisnuit pe:
a. materiile organice in descompunere;
b. mucoasa rinofaringiana;
c. fanere.

148. Pentru diagnosticul difteriei se recolteaza:
a. urina;
b. exudate;
c. materiale fecale.

149. Pentru bacilul tuberculos portiunile se coloreaza:
a. Giemsa;
b. Ziehl - Nielsen;
c. Albastru de metilena.

150. Forma de infectie provocata de Bacillus anthracis este cunoscuta sub numele de:
a. antrax;
b. bazitita epidemica;
c. carbune.

151. Pentru depistarea Ascaris lumbricorides se analizeaza:
a. materiale fecale;
b. sange;
c. urina.

152. Micozele sunt boli provocate de:
a. ciuperci parazite;
b. bacili;
c. virusi.

153. Ciupercile parazite produc in general substante care sunt pentru organism:
a. toxice;
b. nutritive;
c. chimice.

154. Recoltarea sangelui pentru hemocultura se face prin:
a. punctie venoasa;
b. punctie in pulpa degetului;
c. punctie arteriala.

155. Hemocultura se recolteaza astfel:
a. cu o ora inainte de frison;
b. dupa frison;
c. in timpul frisonului.

156. Recoltarea puroiului se face prin:
a. punctie;
b. tampoane sterile;
c. orice instrumentar medical.

157. Recoltarea secretiei vaginale se face cu ajutorul:
a. ansei sterilizate prin flambare si racita;
b. tampoanelor subtiri de vata sterile;
c. tampoanelor de vata nesterile.

158. Recoltarea exudatelor se face:
a. dimineata pe nemancate;
b. la cel putin 3 - 4 ore dupa masa;
c. la orice ora.

159. Recoltarea exudatului nazal se face cu ajutorul:
a. unui tampon de vata nesteril;
b. unui tampon de vata steril;
c. pensei.

160. Lichidul cefalorahidian se obtine prin:
a. punctie venoasa;
b. punctie arteriala;
c. punctie rahidiana.

161. Recoltarea urinii pentru urocultura se face:
a. inainte de administrarea antibioticelor;
b. dupa administrarea de antibiotice;
c. in timpul administrarii de antibiotice.

162. Pentru urocultura urina se recolteaza din:
a. primul jet;
b. ultimul jet;
c. mijlocul jetului.

163. Urocultura este trasportata la laborator :
a. dupa 3 ore de la recoltare;
b. imediat;
c. dupa 5 ore.

164. Materialele fecale pentru dizenteria bacilara se recolteaza cu ajutorul:
a. sondei Nelaton nr. 16 -18 ;
b. tamponului de vata;
c. ansei.

165. Recoltarea bilei (tubajul duodenal) se face:
a. dimineata pe nemancate;
b. dupa masa principala;
c. la 2 ore dupa masa.

166. Pentru determinarea pneumococului frotiurile se coloreaza:
a. Giemsa;
b. Gram;
c. albastru de metilen.

167. Bacteriile anaerobe sunt germeni care se dezvolta numai:
a. in absenta sau in prezenta unei cantitati foarte mici de oxigen;
b. in prezenta unei cantitati mari de oxigen;
c. in prezenta amoniacului.

168. Ureea este produsul final al metabolismului:
a. proteic;
b. glucidic;
c. lipidic.

169. Valorile normale ale ureei sunt cuprinse intre:
a. 20 - 40 g / 100 ml;
b. 20 - 40 mg / 100 ml;
c. 20 - 40 mg / 1000 ml.

170. Scaderea valorilor ureei se intalneste in:
a. guta;
b. atrofia ficatului;
c. necroza hepatica.

171. Valori crescute ale ureei intalnim in:
a. insuficienta renala;
b. insuficienta hepatica;
c. aport excesiv de proteine alimentare.

172. Acidul uric este de provenienta:
a. endogena;
b. exogena;
c. endogena si exogena.

173. Sinteza acidului uric are loc la nivelul:
a. rinichiului;
b. ficatului;
c. plamanului.

174. Valorile normale ale acidului uric in sange sunt:
a. 3-5 mg/1000 ml;
b. 0,3 - 0,5 mg/100 ml;
c. 3-5 mg/100 ml.

175. Hiperuricemia se asociaza frecvent cu :
a. diabetul zaharat;
b. obezitate;
c. diabetul insipid.

176. Colesterolul este un precursor obligatoriu al:
a. corpilor cetonici;
b. acizilor biliari;
c. hormonilor steroizi.

177. In ficat, colesterolul se afla:
a. 2/3 sub forma libera;
b. 1/3 esterificat;
c. 2/3 esterificat.

178. Reglarea biosintezei hepatice a colesterolului se face prin:
a. aport alimentar;
b. enzime;
c. hormoni.

179. In HTA (hipertensiune arteriala) se efectueaza urmatoarele determinari:
a. glicemia;
b. colesterol si trigliceride;
c. uree, creatinina, acidul uric.

180. In insuficienta renala acuta are loc cresterea rapida a:
a. amilazei;
b. ureei;
c. creatininei.

181. Valori crescute ale colesterolului intalnim in:
a. diabet zaharat;
b. hipotiroidism;
c. hipertiroidism.

182. In guta, examenul de urina evidentiaza:
a. cristale de oxalat de calciu;
b. fosfati amoniaco-magnezieni;
c. cristali de acid uric.

183. Aspartat aminotransferaza (AST) se gaseste in special in:
a. muschii netezi;
b. muschii striati;
c. miocard.

184. Cresteri marcante ale transaminazelor se intalnesc in:
a. hepatita virala acuta;
b. anemie;
c. necroza toxica a ficatului.

185. Cresteri patologice ale fosfatazei alcaline intalnim in:
a. afectiuni hepatice;
b. afectiuni osoase;
c. afectiuni pulmonare.

186. Modificari ale valorilor fosfatazei alcaline sunt insotite de:
a. hipocalcemie;
b. hipercalcemie;
c. hipofosfatemie.

187.Oliguria se caracterizeaza prin elaborarea unei cantitati de urina in 24 ore:
a. ce nu depaseste 500 ml;
b. peste 500 ml;
c. peste 1000 ml.

188. Anuria se considera in cazul in care bolnavul elimina:
a. peste 500 ml/24 h;
b. sub 150 ml/24h;
c. peste 150 ml/24h.

189. Oliguria este insotita de cresteri ale:
a. glicemiei;
b. ureei;
c. creatininei.

190.Examenul microscopic al sedimentului urinar se face:
a. la peste 6 h de la emisie;
b. la 12 ore de la emisie;
c. la cel mult 6 ore de la emisie.

191. Sedimentul urinar contine:
a. elemente organizate;
b. elemente neorganizate;
c. nu contine elemente.

192. Sedimenul organizat se deosebeste de cel neorganizat prin:
a. insolubilitatea lui la cald in prezenta acizilor;
b. solubilitatea lui la cald in prezenta acizilor;
c. solubilitatea lui la rece in prezenta acizilor.

193. In sedimentul urinar, la microscop, eritrocitele apar:
a. sub forma unor discuri rotunde mici;
b. cu contur dublu;
c. cu mai multi nuclei.

194. In sedimentul urinar, la microscop, leucocitele apar:
a. mai mici decat eritrocitele;
b. mai mari decat eritrocitele;
c. au aspectul unor globule sferice granulate.

195. Prezenta in numar mare a leucocitelor in sedimentul urinar se numeste:
a. poliurie;
b. anurie;
c. piurie.

196.In urina normala se gasesc:
a. peste 10 leucocite pe campul microscopic;
b. 1-3 leucocite pe campul microscopic;
c. peste 20 leucocite pe campul microscopic.

217. Examenul macroscopic al materiilor fecale cuprinde:
a. volumul, consistenta, culoarea, mirosul, aspectul;
b. numar de emisii pe zi;
c. tulburari hidroelectrolitice.

218. Examenul coproparazitologic al materiilor fecale se face:
a. o data la 6 luni;
b. de 2-3 ori consecutiv ;
c. de 2-3 ori pe luna.

219. Sursele glucozei sanguine sunt:
a. gluconeogeneza;
b. glicogenoliza glicogenului hepatic;
c. aport de vitamina A.

220. Hormonii cu efect hiperglicemiant sunt:
a. adrenalina;
b. glucagonul;
c. insulina.

221. Hormonii cu efect hipoglicemiant sunt:
a. insulina;
b. ACTH;
c. hormonal de crestere.

222.Care afirmatie despre insulina este adevarata?
a. este secretata de celulele beta-Langerhans din pancreas;
b. secretia ei este stimulata de nivelul glicemiei;
c. favorizeaza gluconeogeneza.

223. Hipoglicemia are ca valoare a glucozei :
a. sub 60 mg/100 ml;
b. 100-150mg/100 ml;
c. 150- 180 mg/100ml.

224. Hiperglicemia reprezinta nivelului glucozei :
a. sub 90 mg/ 100 ml;
b. sub 60 mg/ 100 ml;
c. peste 130 mg/ 100m.

225. Diabetul zaharat poate sa se declanseze din cauze:
a. necunoscute;
b. ereditare;
c. factori de mediu.

226. Diabetul insulinodependent duce la complicatii:
a. osoase;
b. renale;
c. nervoase.

227. Glicozuria apare cand nivelul glicemiei este:
a. 90 mg/100 ml;
b. 60 mg/100 ml;
c. peste 180 mg/100ml.

228. Corpii cetonici sunt:
a. acid acetilacetic;
b. acid beta-hidroxibutiric;
c. acid oxalacetic.

229. Cat la % din hemoglobina totala reprezinta hemoglobina glicozilata:
a. 5%;
b. 12%;
c. 10% .

230. Hemoglobina glicozilata este cunoscuta sub denumirea de:
a. "istoricul glicemiei";
b. "memoria glicemiei";
c. "trecutul glicemiei".

231. Hemoglobina glicozilata se utilizeaza la:
a. evaluarea metabolismului glucidic;
b. determinarea Hb totale;
c. instituirea tratamentului de lunga durata.

232. Hiperglicemia provocata este un test pentru depistarea:
a. diabetului manifest;
b. precoce a diabetului;
c. pancreatitei acute.

233. Diabetul zaharat este insotit de:
a. densitate normala a urinei;
b. densitate crescuta a urinei;
c. densitate scazuta a urinei.

234. Bila are in compozitia ei, printre altele:
a. electroliti;
b. enzime;
c. hormoni.

235. Acizii biliari sunt:
a. acidul colic;
b. acidul acetic;
c. acidul dezoxicolic.

236. Recoltarea bilei se face prin:
a. tubaj gastric;
b. tubaj duodenal;
c. punctie lombara.

237. Eliminarea acidului uric se face mai ales:
a. pe cale digestiva;
b. pe cale renala;
c. pe cale respiratorie.

238. Colesterolul plasmatic este in proportie de:
a. 1/3 esterificat;
b. 2/3 esterificat;
c. 1/3 liber.

239. Hormonii cu efect hipercolesterolemiant sunt:
a. cortizonul;
b. insulina;
c. noradrenalina.

240. Hormonii cu efect hipocolesterolemiant sunt:
a. insulina;
b. tiroxina;
c. cortizonul;

241. Valorile normale ale colesterolului sunt:
a. 120-200 mg/1000 ml ser;
b. 120-200 mg/100 ml ser;
c. 120-200 g/100 ml ser.

242. Hipercolesterolemia se intalneste in:
a. ateroscleroza;
b. diabet zaharat;
c. inanitie.

243. Hipocolesterolemia se intalneste in:
a. afectiuni hepatocelulare grave;
b. insuficienta renala acuta;
c. insuficienta renala cronica.

244. Localizarea leziunilor aterosclerotice este de preferinta la:
a. arterele coronare;
b. arterele cerebrale;
c. nu se localizeaza la nivelul arterelor.

245. Riscul de instalare a aterosclerozei este mai mic cand:
a. HDL- colesterol este mai mare de 35 mg/100ml pentru barbati;
b. HDL- colesterol este mai mare de 45 mg/100ml pentru femei;
c. HDL- colesterol este mai mic de 35 mg/100ml pentru barbati si femei.

246. Factorii de risc pentru ateroscleroza coronariana sunt:
a. hipercolesterolemia;
b. hipocolesterolemia;
c. diabetul zaharat.

247. Acidul uric este produsul final al catabolismului:
a. purinic;
b. ureei;
c. pirimidinic.

248. Reglarea secretiei si a excretiei biliare se face:
a. pe cale nervoasa;
b. pe cale nervoasa si umorala;
c. pe cale umorala.

249. Evacuarea bilei in duoden are loc:
a. in perioadele interdigestive;
b. in perioada digestiei;
c. nu se evacueaza.

250. Vezicula biliara este:
a. locul de depozit si concentrare al secretiei biliare;
b. locul de depozit si concentrare al secretiei pancreatice;
c. locul de depozit si concentare al secretiei gastrice.

251. Lipsa totala a bilei din intestin afecteaza absorbtia:
a. trigliceridelor;
b. vitaminelor hidrosolubile;
c. vitaminelor liposolubile.

252. Bila hepatica este alcatuita din:
a. 97% apa si 3% substante solide;
b. 92% apa si 8% substanta solide;
c. 88% apa si 12 % substante solide.

253. Substantele solide din bila hepatica sunt:
a. saruri biliare, anioni, colesterol;
b. mucina, pigmenti biliari, leucina;
c. sulfat de magneziu.

254. Pigmentii biliari sunt produsii finali ai catabolismului:
a. purinelor;
b. pirimidinelor;
c. hemoglobinei.

255. Principalul pigment biliar este:
a. bilirubina;
b. melanina;
c. glutation.

256. PH-ul urinar se determina pe:
a. urina proaspata;
b. urina din 24 h;
c. urina din 12 h.

257. Reactia urinii (PH-ul) are urmatoarele valori:
a. 2-5;
b. 5-7;
c. 6-9.

258. Urina are in compozitia sa normala substante:
a. organice si anorganice;
b. organice;
c. anorganice.

259. Hiperstenuria este intalnita in:
a. diabet insipid;
b. diabet zaharat;
c. deshidratari.

260. Hematuria apare in:
a. litiaza renala;
b. diabet insipid;
c. stari normale.

261. Leucocituria apare in:
a. pielonefrite acute si cornice;
b. repaos la pat;
c. cistita acuta.

262. Sedimentul urinar se obtine prin centrifugare:
a. 3 min la 5000 tur/min;
b. 3-6 min la 1500-2500 tur/min;
c. 7-10 min la 3500 tur/min.

263. In organism, colesterolul provine din:
a. cereale;
b. sinteza endogena;
c. origine exogena.

264. Culoarea urinei poate fi modificata de:
a. administrarea de medicamente;
b. efortul fizic;
c. efortul intelectual.

265. In intestin hidroliza glucidelor se produce sub actiunea:
a. fosfatazei alcaline;
b. amilazei pancreatice;
c. glucagonului.

266. Absorbtia glucidelor la nivelul intestinului depinde de:
a. prezenta amilazei si a unei functii pancreatice normale;
b. prezenta dizaharidelor la nivelul eritrocitului;
c. lipsa amilazei.

267. Absortia lipidelor si a vitaminelor liposolubile depinde de:
a. absenta sarurilor biliare;
b. prezenta sarurilor biliare;
c. functionarea normala a pancreasului.

268. Alanil aminotransferaza (ALT) se gaseste mai ales in:
a. plaman;
b. celule hepatice;
c. oase.

269. Eliminarea colesterolului din organism se face prin :
a. transformarea in acizi biliari;
b. nu se elimina;
c. excretia de steroli neutri in fecale.

270. La baza prepararii mediilor de cultura de origine animala, componentul principal este:
a. maceratul de carne;
b. agarul;
c. bulionul simplu.

271. Ph-ul unui mediu de cultura reprezinta:
a. alcalinitatea mediului;
b. aciditatea mediului;
c. concentratia optima a ionilor de hidrogen.

272. Dupa sterilizarea mediului de cultura prin autoclavare pH-ul acestuia:
a. creste;
b. scade;
c. ramane acelasi.

273.Geloza-sange se utilizeaza pentru:
a. cultivarea germenilor cu pretentii nutritive;
b. cultivarea germenilor nepretentiosi;
c. pentru punerea in evidenta a hemolizei.

274. Bacteriile sunt:
a. microorganisme pluricelulare;
b. microorganisme unicelulare;
c. celule procariote cu un nucleu primitiv, fara membrana proprie.

275. Insamantarea produselor patologice se face cu:
a. ansa bacteriologica;
b. seringa;
c. tampoane sterile.

276.Tehnica dispersiei produselor patologice cu ansa se face pe medii:
a. lichide;
b. semisolide;
c. solide.

277.Cultura pura de pneumococ se obtine prin:
a. inocularea subcutanata a soarecelui alb cu sputa ce contine un pneumococ;
b. insamantarea pe medii selective;
c. insamantarea sputei pe medii de cultura diferentiale.

278. Prin sterilizare se obtine distrugerea microorganismelor in stare :
a. vegetativa;
b. sporulata;
c. numai a celor sporulate.

279. Sterilizarea prin caldura uscata se face prin:
a. autoclavare;
b. incalzire la rosu;
c. sterilizare in cuptorul cu aer cald.

280. Sterilizarea in cuptorul cu aer cald se realizeza la:
a. 180° C timp de 60 minute;
b. 120° C timp de 60 minute;
c. 180° C timp de 30 minute.

281. Care din procedeele urmatoare sunt considerate metode de sterilizare prin caldura umeda:
a. pasteurizarea;
b. flambarea;
c. vapori de apa sub presiune.

282. Razele ultraviolete sunt folosite pentru sterilizarea:
a. sticlariei si materialului necesar lucrului;
b. meselor de laborator;
c. camerelor si a boxelor de lucru.

283. Dezinfectia este procedeul de distrugere a germenilor :
a. patogeni;
b. saprofiti;
c. patogeni si saprofiti.

284. Preparatele native se fac:
a. direct din produsul patologic;
b. dintr-o cultura microbiana;
c. numai fixate si colorate.

285. Preparatele colorate pun in evidenta:
a. afinitatea germenilor pentru anumiti coloranti;
b. elemente de structura bacteriana;
c. mobilitatea microorganismelor.

286. Pentru colorarea frotiurilor sunt utilizate:
a. solutii alcoolice saturate;
b. solutii apoase;
c. solutii apoase saturate.

287.Coloratia Gram este:
a. simpla;
b. diferentiala;
c. speciala.

288. Pentru coloratia Gram se folosesc urmatorii coloranti:
a. violet de gentiana;
b. fucsina;
c. albastru de metilen.

289. Coloratia Ziehl-Nielsen evidentiaza:
a. bacilul tuberculozei;
b. leptospirele;
c. bacilul leprei.

290. Virulenta unui germene este evidentiata prin:
a. capacitatea de a patrunde si de a se multiplica in organismul gazdei;
b. producerea de endotoxine;
c. producerea de exotoxine.

291.Toxigeneza este proprietatea germenilor patogeni de a produce:
a. endotoxine;
b. exotoxine;
c. anticorpi.

292. In raport cu sursa de infectie, infectiile sunt:
a. exogene;
b. endogene;
c. prin inoculare.

293. Capacitatea inascuta a unui organism de a se opune agresiunii unui agent patogen se numeste:
a. imunitate specifica;
b. imunitate naturala;
c. rezistenta naturala.

294. Sterilizarea este o metoda de :
a. deratizare;
b. distrugere a microorganismelor;
c. dezinfectie.

295. Stafilococii sunt coci:
a. de forma sferica, dispusi in gramezi neregulate;
b. dispusi in lanturi;
c. dispusi sub forma de strugure.

296. In functie de pigmentul format, stafilococul este:
a. alb;
b. auriu;
c. maroniu.

297. Stafilococul patogen fermenteaza:
a. levuloza;
b. zaharoza;
c. manita.

298. Bolile provocate de stafilococ sunt:
a. furunculoza;
b. hidrosadenita;
c. erizipel.

299. Stafilococul patogen secreta:
a. pigment;
b. coagulaza;
c. ureaza.

300. Diagnosticul infectiilor stafilococice se stabileste pe baza;
a. examenului biochimic;
b. examenului bacteriologic;
c. examenului radiologic.

301. Streptococii sunt germeni:
a. aerobi;
b. anaerobi;
c. microaerofili.

302. Dupa modul cum se comporta pe mediu cu sange streptococii sunt:
a. gram-negativi;
b. beta- hemolitici;
c. alfa-hemolitici.

303. Streptococii determina afectiuni ca:
a. angina scarlatinoasa;
b. dermatoze;
c. infectii urinare.

304. Identificarea streptococilor din grupa A se face prin:
a. testul la optochin;
b. insamantare pe mediul Chapman;
c. testul cu bacitracina.

305. Care din afirmatiile urmatoare sunt corecte:
a. malaria este determinata de un protozoar;
b. malaria este o boala cu poarta de intrare respiratorie;
c. malaria este o boala infectioasa epidemica.

306. Receptivitatea la scarlatina se testeaza cu:
a. reactia Dick;
b. reactia Schik;
c. reactia de fixare de complement.

307. Diagnosticul malariei se stabileste prin:
a. urocultura;
b. examinarea unui frotiu de sange in picatura groasa -colorat;
c. coprocultura.

308. Pneumococul se localizeaza:
a. in caile respiratorii superioare;
b. in tractul urinar;
c. in tubul digestiv.

309. Pneumococii sunt:
a. coci de forma ovalara lanceolati;
b. germeni Gram-pozitivi;
c. germeni Gram-negativi.

310. Diferentierea pneumococului de streptococul viridans se face prin:
a. hemoliza;
b. biloliza;
c. fermentarea inulinei.

311.Virulenta pneumococilor este data de prezenta:
a. capsulei;
b. cililor;
c. formelor vegetative.

312.Transmiterea infectiilor pneumococice se face pe :
a. cale aerogena;
b. cale digestiva;
c. prin intermediul tântarilor.

313. Pneumococii sunt agentii patogeni ai:
a. infectiilor urinare;
b. pneumoniilor;
c. meningitelor.

314. Meningococii sunt coci:
a. Gram-negativi;
b. acizi alcoolorezistenti;
c. sub forma caracteristica de diplococi.

315.Gonococul este agentul patogen al:
a. sifilisului;
b. blenoragiei;
c. oftalmiei gonococice a nou -nascutului.

316. Gonococul se dezvolta bine in:
a. medii imbogatite cu ser, plasma, lichid de ascita;
b. pH de 7,4;
c. pH de 5,4.

317.Virulenta gonococului este data de:
a. prezenta formelor vegetative;
b. prezenta antigenului capsular;
c. prezenta formelor sporulate.

318.Toxiinfectiile alimentare sunt produse de:
a. germeni din grupul Salmonella;
b. bacill coli;
c. meningococi.

319.Salmonelozele se transmit pe cale:
a. cutanata;
b. digestiva;
c. aerogena.

320.Coprocultura se recomanda in:
a. dizenteria bacilara;
b. scarlatina;
c. holera.

321.Transmiterea dizenteriei se face:
a direct, prin contact cu produsul patologic;
b. indirect, prin apa si alimente contaminate;
c. pe cai digestive.

322.Vibrionul holeric se caracterizeaza prin faptul ca:
a. se dezvolta pe medii simple cu pH alcalin 8-9;
b. produce hidrogen sulfurat si indol;
c. se dezvolta pe medii de cultura cu pH neutru 6-8.

323.Holera este o boala infectioasa specifica :
a. omului;
b. animalelor;
c. omului si animalelor.

324.Botulismul este:
a. boala produsa de bacilul cereus;
b. o toxiinfectie alimentara;
c. boala produsa de bacilul botulinic.

325.Toxiinfectiile alimentare se previn prin:
a. masuri de igiena generala;
b. masuri speciale referitoare la alimente si personalul care le manipuleaza;
c. vaccinarea periodica.

326.Bacilul difteric se localizeaza:
a. pe mucoasa rinofaringiana a purtatorilor;
b. pulmonar;
c. pe falsele membrane ale omului bolnav.

327.Bacilul difteric este:
a. rezistent la antibiotice;
b. un microb cu exigente nutritive in factori de crestere;
c. aerob si facultativ anaerob.

328.Difteria este:
a. boala infectioasa aerogena;
b. boala specifica animalelor;
c. boala specifica omului.

329.Receptivitatea la difterie se evidentiaza cu:
a. I.D.R. la tuberculina;
b. I.D.R. Schick;
c. reactia de aglutinare pe lama.

330.Imunitatea in difterie se obtine:
a. dupa trecerea prin boala;
b. dupa vaccinarea profilactica cu anatoxina difterica;
c. dupa profilaxia cu antibiotice.

331.Bacilul tuberculos se evidentiaza prin:
a. coloratia Ziehl-Nielsen;
b. coloratia cu albastru de metilen;
c. insamantarea pe mediul Löwenstein-Jensen.

332.Virulenta bacilului tuberculos este data de:
a. lipsa substantei lipidice;
b. prezenta unei substante lipidice numita "cord- factor";
c. prezenta unei substante de natura glucidica.

333.Diagnosticul de laborator al bacilului Koch se stabileste prin:
a. examenul direct al produsului patologic;
b. cultivarea pe mediul de cultura Löwenstein-Jensen;
c. cultivarea pe mediul de cultura Sabouraud.

334.Diagnosticul biologic al tuberculozei se face prin:
a. reactia de aglutinare pe lama;
b. intradermoreactia la tuberculina;
c. reactia Dick.

335.Sursa de infectie in tuberculoza este:
a. omul bolnav;
b. laptele de la vacile bolnave;
c. mainile murdare.

336.Profilaxia in T.B. C. se face prin:
a. seruri imune;
b. vaccinarea cu B.C.G.;
c. chimioprofilaxie la contacti.

337. Bacilul carbunos este:
a microb in forma de bastonas;
b. microb ce prezinta cili;
c. imobil.

338. Antraxul este o boala:
a. specifica omului;
b. specifica animalelor;
c. boala comuna omului si animalelor.

339. Forma de rezistenta a bacilului carbunos o constituie:
a. sporii;
b. prezenta capsulei;
c. prezenta cililor.

340. Diagnosticul serologic al antraxului se stabileste prin:
a. testul termoprecipitarii Ascoli;
b. testul la tuberculina;
c. testul Schick.

341. Bacteriile anaerobe care infecteaza plagile sunt:
a. peptostreptococul;
b. bacilul tetanic;
c. bacilul gangrenei gazoase.

342. Bacilul tetanic:
a. ramane in plaga (la poarta de intrare);
b. elaboreaza toxine care trec in organism;
c. afecteaza sistemul digestiv.

343. Toxina tetanica afecteaza sistemul:
a. respirator;
b. osos;
c. nervos.

344. Identificarea bacilului tetanic se face prin:
a. inocularea subcutanata la soarece;
b. inocularea pe ou de gaina, embrionat;
c. cultivarea pe culturi de celule.

345. Treponema pallidum este agentul etiologic al:
a. gonoreei;
b. sifilisului;
c. bolii luetice.

346. Diagnosticul serologic al sifilisului se stabileste prin:
a. reactia V.D.R.L.;
b. reactia de fixare a complementului(R.B. W.);
c. reactia Widal.

347. Evidentierea treponemei se face prin:
a. coloratia Gram;
b. impregnatia argentica Fontana-Tribondeau ;
c. coloratia Ziehl-Nielsen.

348. Treponemele sunt sensibile la:
a. penicilina;
b. solutii arsenicale si mercur;
c. sulfamide.

349. Giardia intestinalis se gaseste in organism sub forma:
a. vegetativa;
b. chistica;
c. in ambele forme.

350. Tantarul anofel este principalul vector pentru:
a. genul Plasmodium;
b. genul Toxoplasma;
c. Trichomonas.

351. Teniile sunt viermi plati cu un corp:
a. nesegmentat;
b. segmentat;
c. fusiform.

352. Tenia solium se caracterizeaza prin:
a. scolex mic, cu patru ventuze si o coroana dubla de carlige de fixare;
b. uterul prezinta 8-10 ramificatii laterale.
c. are 6-8 m

353. Tenia saginata se caracterizeaza prin:
a. scolex alungit cu patru ventuze ovalare;
b. scolex mic cu patru ventuze cu carlige;
c. un numar de 1000-1500 proglote.

354. Chistul hidatic este forma larvara a:
a. Teniei solium;
b. Teniei echinococus;
c. Teniei saginata.

355. Izvorul de infectie in teniaza este:
a. cainele;
b. pisica;
c. omul purtator de tenie.

356. Diagnosticul hidatidozei se evidentiaza prin:
a. intradermoreactia Casoni;
b. testul Elisa;
c. coprocultura.

357. Trichinoza este data de:
a. Trichinella spiralis;
b. Tenia echinococus;
c. Tenia saginata.

358. Larvele de Trichinella spiralis se localizeaza in:
a. muschii intercostali;
b. in muschii globilor oculari;
c. in rinichi.

359. In muschi, Trichinella spiralis formeaza:
a. chisti hidatici;
b. chisti de trichina;
c. larva plerocercoida.

360. Imbolnavirea cu Trichinella spiralis se face prin:
a. cantactul cu animalele;
b. consumarea carnii de porc infectata;
c. intermediul mustelor.

361. Diagnosticul trichinozei se face prin:
a. testul Elisa;
b. imunofluorescenta;
c. coprocultura.

362. Ascaridul este un vierme:
a. lung de 15-25cm;
b. cilindric;
c. mic.

363. Ascaridoza se transmite prin:
a. apa;
b. contact direct cu purtatorul;
c. materiile fecale ce contin oua de parazit.

364. Care din afirmatiile urmatoare sunt adevarate:
a. oxiurii se localizeaza in mucoasa intestinului subtire;
b. oxiurii se localizeaza in caile biliare;
c. oxiurii se localizeaza in cecum.

365. Oxiurii depun ouale in:
a. pliurile anale;
b. intestin;
c. caile biliare.

366. Ouale de oxiuri se caracterizeaza prin:
a. forma ovalara asimetrica;
b. prezinta un embrion giriniform;
c. forma perfect sferica.

367. Tenia echinococus are ouale:
a. de forma ovalara cu embrion hexacant;
b. de forma ovalara cu contur neregulat;
c. cu o marime de 25-30µ.

368. Rezistenta sporilor bacterieni se datoreaza:
a. cantitatilor crescute de lipide si calciu;
b. cantitatii mari de apa;
c. cantitatii reduse de apa.

369. Sporii sunt:
a. sferici si cu cili;
b. sferici sau ovalari;
c. situati in celula vegetativa central, terminal sau subterminal.

370. Virusul HIV este:
a. un retrovirus;
b. un adenovirus;
c. un poxvirus.

371. Bacteriile anaerobe sunt:
a. germeni ce se dezvolta numai in absenta sau in prezenta unei cantitati foarte mici de oxigen;
b. germeni ce se dezvolta in atmosfera de bioxid de carbon;
c. germeni ce se dezvolta numai in prezenta unei cantitati foarte mari de oxigen.

372. Amestecul sulfocromic este folosit ca:
a. antiseptic;
b. dezinfectant;
c. antiseptic si dezinfectant.

373. Micozele sunt boli provocate de :
a. protozoare;
b. ciuperci parazite;
c. stafilococi.

374. Dermatomicozele afecteaza cu precadere:
a. structurile superficiale ale pielii;
b. fanerele;
c. tesutul celular subcutanat.

375. Infectia data de Candida albicans este cunoscuta sub numele de:
a. "margaritarel";
b. "micetom";
c. "zabaluta".

376. Diagnosticul de laborator in candidoza se face prin:
a. examenul microscopic direct;
b. culturi pe medii speciale;
c. examen serologic.

377. Antifungigrama reprezinta:
a. metoda de prevenire a micozelor;
b. metoda de tratament a micozelor;
c. aprecierea actiunii fungistatice sau fungicide a unui antifungic sau chimioterapic.

378. Antibiograma reprezinta tehnica de laborator care permite:
a. masurarea "in vitro" a sensibilitatii unei bacterii la agenti antimicrobieni;
b. selectionarea antibioticului pentru obtinerea unui efect terapeutic maxim;
c. nici una dintre cele doua variante de mai sus.

379. Tehnicile principale folosite pentru efectuarea antibiogramei sunt:
a. metoda aglutinarii pe lama;
b. tehnica prin dilutii;
c. tehnica discurilor.

380. Tehnica discurilor este cea mai utilizata metoda pentru efectuarea antibiogramei deoarece:
a. este foarte simpla;
b. permite testarea concomitenta a mai multor germeni;
c. permite testarea concomitenta a mai multor antibiotice.

381. Urmatoarele afirmatii sunt corecte, cu exceptia:
a. recoltarea hemoculturii se face cu aproximativ o ora inainte de aparitia frisonului sau cresterea temperaturii;
b. hemocultura se face inainte de inceperea tratamentului cu antibiotice;
c. cantitatea de sange necesara pentru efectuarea hemoculturii este de 1ml.

382. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate, cu exceptia:
a. recoltarea secretiei vaginale se face cu ajutorul tampoanelor sterile;
b. recoltarea secretie vaginale se face dupa doua zile de la debutul menstruatiei;
c. recoltarea secretiei vaginale se face din colul uterin cu ajutorul unei anse sterilizate prin flambare si racita.

383. Cultivarea produselor patologice in oul embrionat de gaina se face:
a. pentru izolarea rickettsiilor;
b. pentru izolarea virusurilor;
c. pentru izolarea protozoarelor.

384. Recoltarea apei pentru examenul bacteriologic se face:
a. dupa curatirea si flambarea robinetului;
b. in recipiente cu dop, sterilizate la 160o-180? (caldura uscata), timp de o ora sau la 120? timp de 20 minute (caldura umeda).
c. cu 24 de ore inainte de efectuarea analizei mentionate.

385. Analiza bacteriologica a produselor lactate recoltate se lucreaza in :
a. cel mult patru ore de la recoltare;
b. cel mult 24 ore de la recoltare;
c. dupa 24 ore de la recoltare.

386. Recoltarea puroiului dintr-o plaga deschisa se face cu:
a. pipeta Pasteur;
b. ansa sau tamponul;
c. seringa prevazuta cu un ac lung si gros.

387. Aspectul macroscopic al puroiului produs de piocianic este:
a. tulbure cu reflexe verzui;
b. de culoare albastra;
c. clar si incolor.

388. Recoltarea corecta a exudatului faringian se face :
a. dupa aseptizarea cavitatii bucale cu albastru de metilen 1%;
b. dimineata, pe nemâncate;
c. cu un tampon steril.

389. Sputa se recolteaza de preferinta:
a. dimineata,pentru a obtine secretiile acumulate in cursul noptii;
b. dupa o gargara cu ser fiziologic steril;
c. dupa masa de dimineata.

390. Pentru evidentierea bacilului Koch in urina este nevoie de:
a. urina completa din 12 ore;
b. 300 ml din urina de dimineata;
c. 1000 ml, amestec din urina eliminata in 24 de ore.

391. Imunoglobulinele sunt produse de:
a. plasmocite;
b. mielocite;
c. hematii.

392. Anticorpii sunt:
a. hematii modificate;
b. proteine plasmatice specializate;
c. microorganisme liofilizate.

393. Imunitatea activa poate fi dobândita :
a. natural;
b. artificial;
c. nespecific.

394. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate cu exceptia:
a. vaccinurile sunt produse biologice de natura microbiana cu proprietati antigenice inalte;
b. vaccinurile determina producerea unei stari de imunitate activa;
c. vaccinurile nu sunt indicate in profilaxia bolilor infectioase.

395. Bacteriofagii sunt:
a. virusuri patogene pentru plante;
b. bacterii patogene pentru virusuri;
c. virusuri patogene pentru bacterii.

396. Bacteriofagii au forma:
a. de bastonas;
b. sferica sau sferoidala;
c. de spermatozoid.

397. Agentii cauzali ai unei viroze sunt:
a. vibrinii;
b. virionii;
c. spirilii.

398. Capsomerele sunt molecule de proteina din :
a. portiunea centrala a particulei virale;
b. structura capsidei unui virus;
c. nucleoid.

399. Pentru cultivarea virusurilor pe oua embrionate se folosesc:
a. oua de gaina, de 1-2 zile;
b. oua de rata, fecundate;
c. oua fecundate, proaspete, cu coaja alba, de gaina.

400. In ce faza a multiplicarii virusurilor, acestia nu pot fi pusi in evidenta;
a. in faza de eliberare;
b. in faza de absorbtie;
c. in faza de elipsa.

401. Cultivarea si izolarea virusului gripal pe embrionul de gaina se face prin inoculare in:
a. sacul vitelin;
b. sacul amniotic;
c. sacul conjunctival.

402. Virusul rabic afecteaza sistemul:
a. circulator;
b. digestiv;
c. nervos.

403. SIDA constituie:
a. primul stadiu al evolutiei infectiei cu HIV;
b. ultimul stadiu al evolutiei infectiei cu HIV;
c. al patrulea stadiu al evolutiei infectiei cu HIV.

404. Diagnosticul de laborator in SIDA se face prin urmatoarele teste:
a. Coombs;
b. Elisa;
c. Western-Blot.

405. Mijloacele fizice de distrugere a artropodelor sunt:
a. caldura umeda;
b. insecticidele;
c. caldura uscata.

406. Infectia malarica poate fi transmisa:
a. prin intepatura tantarului anophel ;
b. pe cale sexuala ;
c. pe cale aerogena.

407. Localizarea corecta a parazitului malariei (hematozoarul palistru) este in:
a. sange (hematii) ;
b. urina ;
c. materii fecale .

408. Ascaridioza poate fi diagnosticata prin:
a. imunodiagnostic ;
b. descoperirea oualor in fecale ;
c. descoperirea larvelor in fecale .

409. Consumand carne de porc, insuficient tratata termic, care contine larve inchistate, omul se poate infecta cu:
a. Taenia saginata ;
b. Fasciola hepatica ;
c. Trichinella spiralis .

410. Sistemul nervos central poate fi afectat de infectia cu:
a. Toxocara canis ;
b. Sarcoptes scabie ;
c. Ascaris lumbricoides .

411. Care este criteriul paraclinic uzual de orientare in cazul infectiei parazitare:
a. cresterea transaminazelor ;
b. cresterea eozinofilelor;
c. cresterea amilazelor .

412. In trichineloza larvele parazitului se localizeaza in final in:
a. globul ocular ;
b. tubul digestiv;
c. muschi .

413. Ingestia de oua de Taenia solium determina la om:
a. tenioza ;
b. cisticercoza;
c. trichineloza .

414. Hidatidoza secundara se obtine in urma:
a. ingerarii embrioforilor eliminati de caine ;
b. ingerarii de carne de porc ;
c. eliberarii de protoscolecsi din chistul hidatic primar .

415. Pentru identificarea infectiei cu Enterobius vermicularis, se efectueaza urmatoarea analiza:
a. coprocultura pe carbune ;
b. proba de concentrare ;
c. amprenta anala .

416. Amibele fac parte din grupa:
a. protozoare ;
b. trematode ;
c. nematode .

417. Amibiaza intestinala este sinonima cu:
a. dizenteria amibiana ;
b. ascaridioza ;
c. oxiuroza .

418. Entamoeba histolitica este o amiba:
a. nepatogena ;
b. patogena ;
c. localizata in intestinul subtire .

419. Giardia are transmitere:
a. digestiva ;
b. congenitala ;
c. prin transfuzie.

420. Trichomonas vaginalis se transmite prin:
a. intepatura de insecte ;
b. contact sexual ;
c. maini murdare.

421. Atingeri ale sistemului nervos central (convulsii, coma, moarte) sunt posibile in infectia cu:
a. Plasmodium vivax ;
b. Plasmodium falciparum ;
c. Plasmodium malariae.

422. Accesul febril ritmic este caracteristic in urmatoarea boala:
a. trichineloza ;
b. hidatidoza ;
c. malaria.

423. Ficatul reprezinta principala localizare a parazitului in:
a. ascaridioza ;
b. hidatidoza ;
c. oxiuroza.

424. Scolexul de Taenia solium este dotat cu urmatoarele organe:
a. doar 4 ventuze ;
b. doar 4 ventuze si o coroana dubla de carlige ;
c. 4 botridii.

425. Care este principalul organ afectat de Taenia saginata:
a. ficat ;
b. plaman ;
c. intestinul subtire.

426. Modul de transmitere al trichinelozei este:
a. transplacentar ;
b. digestiva ;
c. transfuzii .

427. Trichinella spiralis este:
a. nematod ;
b. cestod ;
c. sporozoar .

428. Care din nematodele enumerate mai jos elimina oua embrionate:
a. Enterobius vermicularis ;
b. Trchinella spiralis ;
c. Ascaris lumbricoides .

429. Care din urmatoarele arachnide, din punct de vedere morfologic, se evidentiaza prin exprimarea sebumului si/sau a comedoamelor cu evidentierea adultilor?
a. Sarcoptes scabiae ;
b. Demodex foliculorum ;
c. capusele .

430. In cazul carei arachnide una din complicatiile generale poate fi glomerulonefrita poststreptococica?
a. Sarcoptes scabiae ;
b. Demodex ;
c. capusele .

431.Vezicula perlata este expresia clinica a prezentei femelei de:
a. Sarcoptes scabiae ;
b. Demodex ;
c. Pediculidae.

432. Cecumul este localizarea preferentiala a parazitului:
a. Enterobius vermicularis ;
b. Ascaris lumbricoides ;
c. Taenia echinococcus .

433. Principalul organ afectat de Giardia intestinalis este:
a. intestinul subtire ;
b. intestinul gros ;
c. glanda tiroida .

434. Identificati principalul organ afectat de Trichomonas vaginalis:
a. aparatul uro-genital ;
b. ficatul ;
c. splina .

435. Care este diagnosticul de baza in Plasmodium malariae:
a. morfologic (picatura groasa si frotiu) ;
b. examen coproparazitologic ;

c. examen urina .

436. Principalele organe afectate de Entamoeba histolitica sunt:
a. intestinul gros ;
b. ficatul ;
c. sangele .

437. Care din urmatoarele amibe sunt nepatogene:
a. Endolimax nana ;
b. Entamoeba hartamai ;
c. Entamoeba histolytica .

438. Principalele flagelate de interes medical sunt:
a. Giardia intestinalis ;
b. Blastocystis hominis ;
c. Trichomonas vaginalis .

439. Tehnicile de baza folosite in diagnosticul de laborator al malariei sunt:
a. frotiul ;
b. picatura groasa ;
c. hemoleucograma .

440. Malaria se transmite prin urmatoarele modalitatii:
a. intepatura tantarului Anofel ;
b. transfuzii de sange ;
c. digestiva .

441. Teniile sunt viermi segmentati alcatuiti din:
a. scolex ;
b. strobila sau corp ;
c. organe genitale externe .

442. Stadiile larvare ale teniilor se numesc:
a. larve rabditoide ;
b. Cisticercus bovis ;
c. Cisticercus celulosae .

443. Teniaza se dobandeste prin consum de:
a. carne de porc infectata ;
b. carne de pui infectata ;
c. carne de vita infectata .

444. Diagnosticul teniazelor se poate face prin:
a. hemoleucograma ;
b. examen coproparazitologic ;
c. amprenta anala .

445. Ouale urmatoarelor cestode intestinale sunt embrionate (gata infectioase) in momentul eliminarii:
a. Taenia solium;

b. Himenolepsis nana ;
c. Botriocefal .

446. Localizari posibile in cisticercoza sunt:
a. sistemul nervos central;
b. globul ocular;
c. subunghial .

447. Cele mai frecvente complicatii in hidatidoza primara pot fi:
a. hidatidoza secundara;
b. reactii alergice;
c. infectii urinare .

448. Pentru diagnosticul hidatidozei sunt posibile urmatoarele metode:
a. examen coproparazitologic ;
b. testul ELISA specific ;
c. diagnosticul imagistic .

449. Pentru evitarea infectiei parazitare cu Trichinella spiralis tinem cont de:
a. prelucrarea termica corecta a carnii de porc ;
b. controlul veterinar trichineloscopic ;
c. igiena personala riguroasa .

450. Principalele organe afectate cu Enterobius vermicularis sunt:
a. intestinul gros ;
b. aparatul genital (fetite) ;
c. intestinul subtire .

451. Diareea sanguinolenta poate aparea in cursul infectiei cu:
a. Entamoeba histolitica ;
b. Trichuris trichuria ;
c. Ascaris lumbricoides .

452. Demodex foliculorum se manifesta clinic prin:
a. sant acarian ;
b. blefarita cronica ;
c. acnee chistica granulomatoasa .

453. Sarcoptes scabiae se manifesta clinic prin:
a. prurit intens, exacerbat noaptea ;
b. sant acarian 5-20 mm papulos ;
c. uveita monooculara .

454. Sarcoptes scabiae apare in urmatoarele regiuni anatomice:
a. fetele laterale ale degetelor (si interdigital) ;
b. axila ;
c. in jurul fetei .

455. Regasiti doua raspunsuri corecte privind profilaxia Sarcoptes scabiae:
a. igiena corporala ;

b. fierberea - dezinfectia lenjeriei ;
c. consumarea carnii corect preparata termic .

456. Regasiti doua raspunsuri corecte privind clasificarea capuselor:
a. Demodex foliculorum ;
b. Ixodide ;
c. Argaside .

457. Regasiti doua raspunsuri corecte privind patogenia la Ixodide:
a. plagi penetrante ;
b. efecte neurotoxice ;
c. epilepsie .

458. Regasiti doua raspunsuri corecte privind patogenia la Argaside:
a. efecte toxice veziculoase ;
b. suprainfectii secundare ;
c. febra .

459. Diagnosticul capuselor (isodide si argaside) se poate realiza prin:
a. tractiune atenta ;
b. genul si sexul ;
c. imunologie .

460. Diagnosticul in scabie se poate realiza prin:
a. raclarea veziculei perlate ;
b. biopsie cutanata ;
c. serologie .

461. Din clasa Insecta, familia Pediculidae, Pediculus capitis se manifesta clinic prin:
a. prurit al scalpului ;
b. conjunctivita foliculara ;
c. anemie .

462. Din clasa Insecta, familia Pediculidae, Pediculus corporis se manifesta prin:
a. prurit cutanat ;
b. suprainfectia leziunilor de grataj ;
c. vertij .

463. Din clasa Insecta, familia Pediculidae, Phitirius pubis se manifesta clinic prin:
a. prurit inghino-genital ;
b. dermatita papuloasa ;
c. blefarita cronica .

464. Identificati doua afirmatii corecte referitoare la Sarcoptes scabiae:
a. diagnosticul se realizeaza morfologic prin raclarea santului acarian ;
b. poate da glomerulonefrite severe ;
c. acarian cu femela pe epiderm .

465. Identificati doua afirmatii corecte referitoare la clasificarea protozoarelor:
a. amibe ;

b. flagelate ;
c. trichineliade.

466. Identificati doua protozoare de importanta medicala:
a. Entamoeba histolytica ;
b. Giardia duodenalis ;
c. Echinoccocoza .

467. Flagelatele parazite se clasifica in:
a. flagelate cavitare ;
b. hemoflagelate ;
c. Ascaris lumbricoides .

468. Identificati doua metode de laborator pentru depistarea infectiei cu Giardia duodenalis:
a. examen coproparazitologic ;
b. examen imunologic ELISA (coproantigene) ;
c. interventie chirurgicala .

469. Identificati doua masuri profilactice in Giardia duodenalis:
a. igiena alimentara riguroasa ;
b. ozonarea apei potabile ;
c. vaccinari .

470. Identificati doua metode de laborator pentru identificarea Trichomonas vaginalis:
a. morfologic (prin evidentierea trofozitului in secretii) ;
b. imunologic (prin identificarea anticorpilor specifici) la barbati cu infectie cronica ;
c. amprenta anala .

471. Identificati doua metode profilactice in combaterea infectiei cu Trichomonas vaginalis:
a. igiena sexuala ;
b. tratarea concomitenta a partenerilor ;
c. igiena alimentara riguroasa .

472. Identificati doua flagelate cavitare din clasa protozoare:
a. Giardia lamblia ;
b. Trichomonas vaginalis ;
c. Pneumocystis carinii .

473. Identificati doua hemoflagelate din clasa protozoare:
a. Leishmania ;
b. Trypanosoma ;
c. Plasmodium ovale.

474. Identificati doua metode de laborator in diagnosticarea leishmaniozei:
a. ELISA ;
b. frotiu din leziune colorat Giemsa ;
c. coproparazitologic .

475. Identificati doua forme clinice in leishmanioza:
a. viscerala ;

b. cutanata ;
c. limfatica .

476. Identificati corect doua larve monochist din clasa Cestode:
a. cisticercul ;
b. larva strongiloida ;
c. chistul hidatic .

477. Identificati corect doua manifestari clinice provocate de Taenia saginata:
a. eliminare activa in lenjerie ;
b. sindrom de colon iritabil ;
c. poliurie .

478. Identificati doua metode corecte de diagnostic in infectiile cu cestodele intestinale:
a. examen coproparazitologic ;
b. identificarea morfologica a proglotelor eliminate ;
c. examen coprobacteriologic .

479. Identificati doua afirmatii corecte referitoare la Taenia saginata (Plathelminti)
a. plathelminti cu proglote ;
b. hermafrodit ;
c. cu sexe separate .

480. Identificati inca doua afirmatii corecte referitoare la Taenia saginata:
a. palthelmint cu dimensiuni mari (4-12m);
b. plathelmint cu musculatura dezvoltata ;
c. plathelmint cu carlige .

481. Identificati doua raspunsuri corecte referitoare la patogenia Taeniei saginata:
a. poate da rectii inflamatorii ;
b. poate da reactii de hipersensibilizare ;
c. HTA .

482. Identificati corect cele doua gazde din ciclul evolutiv al Taeniei solium:
a. omul ;
b. porcul ;
c. vita .

483. Identificati doua localizari corecte ale larvei de Taenia solium:
a. viscere ;
b. tesuturi ;
c. sange .

484. Identificati doua din caile de infectie cu Taenia solium (cisticercoza):
a. autoinfectia exogena (mana murdara, omul avand forma adulta in intestin) ;
b. autoinfectie endogena (reflux duodenogastric);
c. pe cale sexuala .

485. Identificati doua raspunsuri corecte referitoare la diagnosticul cisticercozei:
a. radiografii (forma musculo-cutanata) ;
b. RMN ;
c. EKG .

486. Din punct de vedere epidemiologic, identificati doua raspunsuri corecte in profilaxia cisticercozei:
a. colectiva (igiena mediului);
b. individuala (igiena personala);
c. vaccinarea .

487. Identificati doua metode de diagnostic in Hymenolepsis nana:
a. examen coproparazitologic (prin evidentierea oualor) ;
b. biopsia intestinala (evidentierea larvelor) ;
c. RMN .

488. Identificati doua afirmatii corecte referitoare la Echinoccocus granulosus:
a. plathelmint cu proglote ;
b. hermafrodit ;
c. fara scolex .

489. Identificati doua complicatii produse de ruperea unui chist hidatic:
a. soc anafilactic ;
b. aparitia hidatidozei secundare ;
c. anemie .

490. Identificati doua afirmatii corecte referitoare la ruperea unui chist hidatic:
a. accidental ;
b. punctie ;
c. puseu HTA .

491. Identificati corect doua localizari in chistul hidatic:
a. ficat ;
b. plaman ;
c. sange .

492. Identificati corect inca doua localizari ale chistului hidatic:
a. sistemul nervos central ;
b. osteo-articular ;
c. ocular .

493. Identificati corect doua metode contraindicate in diagnosticul chistului hidatic:
a. biopsia ;
b. citologia aspirativa ;
c. punctia lombara .

494. Identificati doua metode corecte de diagnosticare a chistului hidatic:
a. imunologic - ELISA ;
b. CT ;
c. punctionare .

495. Identificati corect doua clasificari ale chistului hidatic dupa marime:
a. medii (4-8 cm, diametru);
b. mari (peste 10 cm, diametru);
c. chist esential mare (peste 10 cm, diametru) .

496. Identificati corect doua clasificari ale chistului hidatic dupa viabilitate:
a. sterile (fara protoscolecsi) ;
b. fertile (cu aspect lichidian) ;
c. chist esential .

497. Identificati doua masuri profilactice in chistul hidatic:
a. masuri veterinare privind evitarea infectarii cainilor ;
b. educatia sanitara privind igiena personala ;
c. masuri veterinare privind evitarea infectarii pisicilor .

498. Incercuiti doua afirmatii corecte referitoare la Enterobius vermicularis:
a. vierme nematod, specific omului ;
b. face parte din familia oxiuride ;
c. face parte din familia amibe .

499. Care sunt principalele organe afectate de Enterobius vermicularis:
a. intestin gros ;
b. aparat genital ;
c. muschi .

500. Identificati doua masuri de igiena privind combaterea parazitului Enterobius vermicularis:
a. igienizarea grupurilor sanitare ;
b. igiena personala riguroasa ;
c. vaccinare .

501. Identificati doua metode de laborator privind diagnosticarea Enterobius vermicularis:
a. amprenta anala ;
b. examen coproparazitologic ;
c. examen bacteriologic .

502. Hepato-splenomegalia se poate instala in:
a. forme cronice ale infectiei malarice ;
b. leishmanioza viscerala ;
c. toxoplasmoza .

503. Desi este o boala raspandita mai ales in climatul tropical si subtropical s-a semnalat si in Romania:
a. leishmanioza ;
b. malarie ;
c. boala somnului .

504. Identificati corect doua amibe din familia Protozoare:
a. Entamoeba hystolitica ;
b. Entamoeba coli ;
c. Fasciola hepatica .

laborator

505. Identificati corect doua sporozoare din familia Protozoare:
a. Toxoplasma gondii ;
b. Cryptosporidium ;
c. Leishmanioza viscerala .

506. Eliminarea apei din organism se face pe cale:
a. renala ;
b. hormonala (hormonii tiroidieni);
c. digestiva.

507. Determinarea ionogramei serice si urinare se face prin:
a.metoda cu orto-toluidina;
b.fotometria de emisie;
c.potentiometria cu electrozi specifici.

508. Valorile normale ale Na in plasma sunt:
a.135-150 mEq/l
b.150-160 mEq/l
c.120-135 mEq/l .

509 . Valorile normale ale K in plasma sunt:
a.2,9-3,5 mEq/l
b.3,6-5,4 mEq/l
c.5,6-7,6 mEq/l.

510 .Valorile normale ale Mg in plasma sunt :
a.1,8-2,2 g%;
b.0,74-1 mmol/l ;
c.1,8-2,2 mg%.

511. Valori crescute de Na intilnim in:
a.edem cardiac si renal;
b.poliurii din diabetul zaharat;
c.deshidratari.

512. Valori scazute de Na intilnim in:
a.transpiratii profunde;
b.pierderi gastrointestinale;
c. edem cardiac si renal.

513. Valori crescute de K intilnim in:
a.pierderi digestive;
b.hemolize grave;
c.pancreatite acute.

514 . Valori scazute de K intilnim in:
a.acidoza tubulara;
b.necroze viscerale;
c.hiperaldosteronism.

515. Scaderi de Ca intilnim in:
a. hipoparatiroidism;
b. tumori osoase;
c. pancreatita acuta.

516. Valorile normale ale calciului sunt:
a. 9-11 mg%;
b. 9-11 mg/l;
c. 9-11mEq/l.

517. Cresteri de calciu seric intilnim in:
a. hiperparatiroidism;
b. sindrom nefrotic;
c. osteoporoza.

518. Hipermagnezemia poate sa apara in:
a. boala Cushing;
b. deshidratari;
c. pierderi gastrointestinale.

519. Hipomagnezemia poate sa apara in:
a. insuficienta renala cronica;
b. pierderi gastrointestinale;
c. infarct miocardic.

520. Valorile normale ale fierului sunt:
a. 90-160 µg% la barbate;
b. 80-160 g%;
c. 80-130 µg% la femei.

521. Valori crescute de fier intilnim in:
a. anemii hemolitice;
b. glomerulonefrite;
c. anemii feriprive.

522. Valori scazute de fier intilnim in
a. hemoragii;
b. anemii feriprive.
c. hemocromatoza.

523. Absorbtia fierului are loc in:
a. cavitatea bucala;
b. duoden;
c. portiunea superioara a jejunului.

524.Fierul se absoarbe sub forma :
a. ferica;
b. feroasa;
c. bivalenta.

525. Fierul trivalent se transforma infier bivalent sub actiunea:
a. acidului clorhidric si a vit.C
b. acidului acetic si vit.K;
c. acidului sulfuric si vit.K.

526. Valori normale ale fosfatilor anorganici in ser sunt:
a. 3-.4,5 mg% la adult;
b. 3-4,5g% laadult;
c. 4-6 mg% la copii.

527. Cresteri ale fosfatemiei pot fi intilnite in:
a. acromegalie;
b. hiperparatiroidism;
c. malabsorbtie.

528. Scaderi marcate ale fosfatemiei pot fi intilnite in:
a. hiperparatiroidism;
b. rahitism;
c. insuficienta renala acutasi cronica.

529. Urmatoarele afirmatii sunt adevarate cu exceptia:
a. ficatul are rol in captarea si metabolizarea glucozei;
b. ficatul secreta insulina;
c. ficatul are rol in stocareaglucozei.

530. Hipoglicemia instalata brusc poate sa dea tulburari:
a. a activitatii nervoase
b. a tranzitului intestinal
c. a functiei renale.

531. Hemoglobina glicozilata se determina prin:
a. metoda bazata pe cromatografie;
b. metoda radioimunologica;
c. metoda fotometrica.

532. Recoltarea sangelui pentru dozarea corecta a acidului lactic se face:
a. fara garou;
b. dupa repaus la pat de cel putin 30 min;
c. dupa consumarea a 75 g de glucoza.

533. Ionul de calciu are rol important in procesul de ;
a. excitabilitate musculara;
b. transport de oxigen;
c. coagulare si fibrinoliza alaturi de alti componenti.

534. Absorbtia de calciu este favotizata de:
a. cortizon;
b. hormonii sexuali si parathormon;
c. vitamina D.

535. Magneziul intervine in:
a. procese biochimice sub forma unor factori complementari in reactiile enzimatice;
b. contractia musculara si in transmiterea influxului nervos;
c. formarea hemoglobinei.

536. Hipercetonemia si hipercetonuria duc la:
a. scaderea RA;
b. acidoza metabolica;
c. alcaloza metabolica.

537. Angiopatia diabetica este determinate de:
a. hiperglicemie care anterneaza un grad de hipoxie relativa a tesuturilor;
b. hipoglicemie trecatoare;
c. hipoglicemia cronica.

538. HDL(high density lipoproteins) sunt sintetizate in:
a. hepatocite;
b. celule intestinale;
c. acizi biliari.

539. Factorii de risc pentru ateroscleroza coronariana sunt:
a. hipercolesterolemia;
b. diabetul zaharat;
c. anemia.

540. Diabetul zaharat cu acidoza se caracterizeaza prin:
a. glicemie crescuta ,rezerva alcalina scazuta;
b. glicemie scazuta ,rezerva alcalina crescuta;
c. pH-ul sanguine scazut.

541. False glicozurii pot aparea dupaadministrarea:
a. vitaminei C
b. ampicilinei;
c. tetraciclinei.

542. Diabetul insipid este insotit de:
a. glicemie,TTGO normale;
b. poliurie cu densitate scazuta;
c. glicozurie prezenta.

543. In diabetul renal intanlim:
a. glicozurie prezenta.;
b. glicozurie absenta;
c. glicemie,TTGO normale.

544. Dozarea hemoglobineiglicozilate se face la un interval de :
a. 9 luni la non-insulinodependenti;
b. 6 luni la non-insulinodependenti;
c. 3 luni la insulinodependenti.

545. Valorile normale ale glicemiei sunt:
a. 65-110 g%;
b. 65-110 mg%;
c. 65-110 µg%.

546. Testul de toleranta la glucoza pe cale orala reprezinta:
a. un mijloc de dozare a insulinei;
b. mijloculcel mai utilizat de depistare precoce a diabetului zaharat;
c. un mijloc de depistare a diabetului insipid.

547. Colesterolul este un element structural esential al:
a. membranelor celulare;
b. diverselor organite celulare;
c. citoplasmei celulare.

548. Esterificarea colesterolului are loc:
a. in ficat;
b. in peretele intestinal;
c. in plaman.

549. Hipercolesterolemia poate fi asociata cu :
a. cresterea glicemiei;
b. usoara crestere a trigliceridelor;
c. crestereaplasmatica a LDL-colesterolului.

550. Hipercolesterolemia esentiala(familiala) este o boala:
a. ereditara;
b. caracterizata de o scadere a colesterolului plasmatic;
c. cu cresteriale fosfolipidelor,trigliceridelor si a betalipo-proteinelor;

551. Hipercolesterolemia se intalneste in:
a. inanitie;
b. hipotiroidii;
c. sindrom nefrotic.

552. Persoane ce prezinta valori crescute ale HDL-colesterolului au risc scazut de a face:
a. insuficienta renala;
b. insuficienta hepatica;
c. ateroscleroza.

553. In hipertensiunea arteriala se efectuiaza urmatoarele determinari:
a. LDH;
b. colesterolul si trigliceridele;
c. uree,creatinina si acid uric.

554. In necroza miocardica sunt cresteri mari ale:
a. CK;
b. CK-MB;
c. AST.

555. Valorile normale ale trigliceridelor sunt:
a. 50-150 mg%
b. 50-150 g%
c. 50-150mg‰.

556. Corpii cetonici pot fi intalniti in :
a. diabet zaharat sever;
b. diabet renal sever;
c. hipotiroidism.

557. In insuficienta renala acuta intilnim:
a. cresterea ureei si a creatininei;
b. scadereaureei si a creatininei;
c. cresterea glicemiei.

558. Creatina este un compus care se gaseste in:
a. oase;
b. creier;
c. musculatura.

559. In guta valoarea acidului uric este:
a. sub 1 mg%;
b. peste 7 mg%;
c. intre 3si 5 mg%.

560. In icterul obstructiv (mecanic) creste:
a. bilirubina directa;
b. bilirubina neconjugata;
c. urobilinogenul.

561. Concentratia plasmatica a fibrinogenului este:
a. 0,3-0,5 g ‰;
b. 3-5 g ‰;
c. 3-5 g %.

562. In hepatita acuta infectioasa se observa:
a. scaderea albuminelor serice;
b. cresterea gama-globulinelor;
c. cresterea albuminelor serice.

563. Valorile normale ale CK sunt:
a. sub 24 U/l
b. 25-175 U/l la femei;
c. 25-200 U/l la barbate.

564. Amilaza este prezenta in :
a. saliva,pancreas;
b. suc duodenal ,intestin subtire;
c. sucul gastric.

565. Cresteri patologice ale fosfatazei alcaline intilnim in afectiunile:
a. hepatice ;
b. miocardice;
c. osoase.

566. Hepatitele cornice se caracterizeaza prin:
a. valoare crescuta a transaminazelor;
b. valoare moderat crescuta a transaminazelor;
c. valoare scazuta a transaminazelor.

567. Pentru efectuarea examenului sumar de urina se recolteaza:
a. prima urina de dimineta;
b. urina din 24 h;
c. urina recoltata steril.

568. Pentru determinari cantitative urina se recolteaza :
a. din 24 h;
b. prima urina de dimineta;
c. urina recoltata steril..

569. Cantitatea de urina eliminate in 24 h ce depaseste 2500 ml se numeste:
a. oligurie;
b. poliurie;
c. anurie.

570. In diabetul insipid culoarea urinei este:
a. galben deschis
b. aproape incolora;
c. brun- verzui.

571. Oliguria poate fi intilnita in:
a. insuficienta renalaprelungita;
b. glomerulonefrita acuta;
c. hidronefroza.

572. Valorile normale ale densitatii urinesunt:
a. 1001-1015
b. 1015-1030
c. 1040-1045.

573. Hiperstenuria este concentratia urinii:
a. peste 1035
b. intre 1020-1030;
c. sub 1010.

574. pH-ul urinar devine puternic acid in:
a. infectii urinare;
b. diabet;
c. insuficiente renale grave.

575. Valorile normale ale acidului uric in urina sunt:
a. 0,4-0,8 g/24h;
b. 4-8 g/24h;
c. 0,4-0,8 mg/24h.

576. Prezenta corpilor cetonici in urina se determina prin:
a. reactia Legal;
b. reactia Rothera;
c. reactia Vidal.

577. Acizii biliari se determina prin reactia:
a. Rothera;
b. Vidal;
c. Hay. .

578. Sedimentul urinar contine;
a. elemente figurate;
b. elemente organizate;
c. elemente neorganizate.

579. In IRA avem:
a. sediment urinar cu hematii, leucocite,cilindri;
b. ureea si creatinina urinara scazute;
c. proteinurie crescuta.

580. Leucocitele din sedimentul urinar sunt:
a. deformate in urinile alcaline;
b. intacte in urinile acide;
c. celule fara nucleu.

581. Prezenta unui numar mare de leucocite in sedimentul urinar se numeste;
a. anurie;
b. oligurie;
c. piurie.

582. Bacteriemia este insotita de :
a. frison si febra trecatoare;
b. febra persistenta ,cu valori pâna la 39o-40o C;
c descarcare tranzitorie de germeni in circulatie.

583. Streptococul este agentul patogen al:
a. difteriei;
b. scarlatinei;
c. erizipelului

584. Meningococii sunt coci intânliti :
a. numai la om;
b. la om si animale;
c. numai la animale.

585. Cultivarea meningococului se face:
a. pe geloza -sânge;
b. in atmosfera cu 5% bioxid de carbon;
c. in atmosfera de azot.

586. In bolile diareice se recolteaza:
a. sânge;
b. sputa;
c. materii fecale.

587. Izvorul de infectie in salmoneloze este:
a. omul bolnav;
b. purtatorul sanatos;
c. omul sanatos.

588. Dizenteria bacilara este data de:
a. Escherichia coli;
b. Proteus;
c. Shigella.

589. In difterie se recolteaza:
a. sânge;
b. materii fecale;
c. exudat faringian.

590. In tuberculoza pulmonara se recolteaza:
a. spalatura bronsica;
b. fire de par;
c. sputa.

591. Izolarea stafilococului auriu se face:
a. pe geloza -sânge;
b. pe mediu hipoclorurat;
c. pe mediu Chapman.

592. Boala Ritter este;
a. o afectiune cardiovasculara;
b. o boala produsa de stafilococul auriu;
c. o necroza de natura toxica a epidermului.

593. Complicatiile infectiilor streptococice sunt:
a. reumatismul articular acut;
b. glomerulonefrita acuta;
c. tuberculoza.

594. Reumatismul articular acut este consecinta:
a. unei infectii stafilococice incorect tratata;
b. unei infectii streptococice netratata;
c. unui accident vascular.

595. Febra reumatismala se caracterizeaza prin:
a. absenta ascensiunii termice;
b. poliartrita;
c. endocardita .

596. Glomerulonefrita acuta se manifesta prin:
a. prurit;
b. hematurie;
c. proteinurie.

597. Streptococul ß-hemolitic este sensibil la;
a. stamicin;
b. penicilina;
c. cefalosporine.

598. Pneumococii sunt:
a. cocigram-negativi
b. lanceolati
c. cocigram-pozitivi.

599. Antibiograma difuzimetrica se face in:
a. tuburi cu mediu Mueller-Hinton;
b. tuburi cu mediu Lëwenstein-Jensen;
c. placi Petri cu mediul Mueller-Hinton.

600. Izolarea virusurilor se face prin cultivarea pe:
a. medii nutritive simple;
b. culturi de celule;
c. embrioni de pasare.

601. Controlul oualor embrionate se face cu:
a. microscopul electronic;
b. microscopul fotonic;
c. ovoscopul.

602. Incubarea embrionilor inoculati se face:
a. la 35^{o}C;
b. timp de 3-5 zile;
c. la 40^{o}C.

603. Virusurile ce provoaca hepatitele virale sunt:
a. virusurile C si B;
b. virusurile A si E;
c. virusul imunodeficientei umane.

604. SIDA este provocata de :
a. virusul hepatic;
b virusul imunodeficientei umane
c. virusul urlian.

laborator

605. Calea de transmitere a virusului HIV este:
a. sexuala;
b. parenterala;
c. aerogena.

606. In meningita meningococica se recolteaza:
a. LCR;
b. materii fecale;
c. sputa.

607. Haptena este:
a. forma larvara a unui parazit;
b. un antigen incomplet;
c. un antigen ce nu poate provocaformare de anticorpi.

608. Inframicrobii sunt:
a. germeni intracelulari obligatorii;
b. germeni vizibili la microscopul optic;
c. germeni extrem de mici.

609. In functie de compozitia genomului viral virusurile se clasifica in:
a. virusuri ADN;
b. virusuri ARN;
c. virusuri AND si ARN.

610. Holera este:
a. o afectiune specifica omului;
b. o boala digestive endemoepidemica;
c. o boala pulmonara.

611. Aparitia candidozei este favorizata de:
a. tratamentul cu stamicin;
b. ceaiul de galbenele
c. tratament prelungit cu antibiotice.

612. Recoltarea corecta a materiilor fecale se face:
a. in recipiente cu dezinfectant;
b. in coprocultoare;
c. in eprubete.

613. Puroiul din abces se recolteaza cu:
a. ansa;
b. siringa cuac lung;
c. pipeta Pasteur.

614. Candida albicans poate fi izolata pe:
a. geloza-sange;
b. mediu Chapman;
c. mediu Sabouraud.

615. Preparatul permanent se obtine prin:
a. fixare, spalare ,includere;
b. sectionare,impregnaare,montarea,etichetarea;
c. fixarea cu agenti biologici.

616. Fixarea are drept scop:
a. suprimarea proceselor vitale;
b. conservarea cat mai fidela a structurii celulare si tisulare;
c. mentinerea proceselor vitale;

617. Fixarea se face cu ajutorul agentilor :
a. biologici;
b. fizici;
c. chimici.

618. Recoltarea de fragmentede tesuturi si organe se efectuiaza:
a. catmai curand dupa moartea sau sacrificarea animalului;
b. printr-un procedeu de biopsie intraoperatorie sau punctie bioptica;
c. cat mai tarziu de la moarte sau sacrificarea animalului.

619. Una din afirmatiile demai jos este falsa:
a. recoltarea sa se faca din zonele cu leziuni cat mai specifice;
b. piesa sa cuprinda intreaga leziune sau o parte din ea ,cu o parte de tesut sanatos din jur;
c. recoltarea sa se faca din zone alese intamplator.

620. Grosimea pieselor pentru examenele curente va fi de aproximativ:
a. 5 mm;
b. 10 mm;
c. 15 mm.

621. Volumul lichidului fixator va fi :
a. de 30 deori mai mare decat volumul piesei fixate;
b . de 50 deori mai mare decat volumul piesei fixate;
c. de 10 deori mai mare decat volumul piesei fixate.

622. Durata fixarii variaza in functie de:
a. marimea fragmentului recoltat;
b. felul fixatorului;
c. calitatea solutiei Hayem.

623. Formolul este:
a. fixator universal;
b. fixator histochimic
c. lichid folosit pentru spalarea pieselor dupa fixare.

624. Duratafixarii cu formol este de
a. 1-2 zile in functie de marimea piesei;
b. 5-7 h la 100oC;
c. 2-3 h la 56o C.

625. Acidul tricoloracetic este folosit ca:
a. fixator pentru muschi striati;
b. decalcifiant;
c. fixator pentru vase si glande.

626. Fixarea pieselor se mai poate face cu:
a. amestecuri fixatoare apoase;
b. amestecuri fixatoare pe baza de alcool;
c. amestec de apa distilata si alcool in parti egale.

627. Spalarea are drep scop:
a. oprirea procesului de fixare;
b. indepartarea agentului fixator;
c. continuarea procesului de fixare.

628. Deshidratarea se face pentru :
a. indepartarea apei din piesele fixate si spalate;
b. intarirea usoara a pieselor;
c. marirea in volum a pieselor .

629. Includerea pieselor in parafina necesita urmatoarele operatii:
a. deshidratarea si clarificarea;
b. parafinarea si turnarea blcurilor;
c. colorarea si etalare.

630. Agentii clarificatori utilizati sunt:
a. benzenul,xilenul,toluenul;
b. alcoolul etilic absolute;
c. cloroformul anhidru.

631. Parafinarea se face pentru:
a. patrunderea parafinei in celemai mici interstitii ale pieselor;
b. solidificarea in bloc,prin raciere;
c. colorarea pieselor.

632. Parafinarea are drept scop:
a. obtinerea unei consistente omogene a pieselor;
b. obtinerea unor sectiuni plane si subtiri;
c. deshidratarea piesei.

633. Durata mentinerii pieselor in parafina este in functie de:
a. dimensiunea pieselor si consistenta lor;
b. dimensiune recipientilor cu parafina;
c. natura clarificatorului utilizat.

634. O buna includere in parafina este determinata de:
a. calitatile fizico-chimice ale parafinei;
b. amestecul parafina cu ceara in proportie de5-10%;
c amestecul parafina cu alcool etilic in proportie de 5-10%.

635. Turnarea blocurilor sau includerea propriu-zisa in parafina se face:
a. in barele Leuckart;
b. cu o orientare corecta a pieselor care urmeaza sa fie sectionate;
c. in barele Leuckart unse cu benzene.

636. Etalarea si lipirea sectiunilor pe lama port-obiect se face cu:
a. solutie Hayem;
b. albumina-glicerina Mayer;
c. lichidul lui Ruytre.

637. Montarea sectiunilor colorate au drep scop:
a. sa asigure un mediu opac
b. protejarea sectiunii fragile de eventuale deteriorari;
c. sa conserve neschimbata coloratia cat mai mult timp.

638. Albumina Mayer se prepara din:
a. albus de ou si xilina;
b. albus de ou si glicerina;
c. albus de ou si parafina.

639. Deparafinarea sectiunilor se face cu:
a. alcool etilic;
b. xilen;
c. alcool metilic.

640. Deshidratarea pieselor se face cu:
a. alcool etilic;
b. acid sulfuric;
c. alcool etilic si acid clorhidric in parti egale.

641. Xilenul ,benzenul si toluenul sunt:
a. agentii claeificatori cei mai utilizati;
b. substante nenocive pentru organism;
c. substante toxice pentru organele hematopoetice.

642. Deshidratarea pieselor fixate se face cu:
a. alcooletilic de diverse concentratii;
b. acid clorhidric diverse concentratii;
c. acid acetic diverse concentratii.

643. Piesele corect clarificate sunt:
a. translucide;
b. opace;
c. semitransparente.

644. Patrunderea pieselor cu parafina in cele mai mici interstitii se face la:
a. 40-50^{o}C;
b. 50-60^{o}C;
c. 55-56^{o}C.

645. Lipirea blocului de parafina pe port- obiect se face:
a. cu parafina topita;
b. cu albumina Mayer;
c. cu alcool amilic.

646. Mediile de montare cele mai utilizate sunt:
a. Balsamul de Canada;
b. cloroformul;
c. albusul de ou.

647. Doua din urmatoarele afirmatii sunt adevarate:
a. coloratia cu hemalaun-eozina poate fi efectuata pe sectiuni la parafina
b. coloratia cu hemalaun-eozinaeste cea mai des folosita;
c. coloratia cu hemalaun-eozina se foloseste pentru colorarea frotiului de sange.

648. Examenul anatomo-patologic pentru diagnostice rapide se impune in:
a. tumori maligne;
b. intraoperator;
c. pentru cercetare.

649. Fixarea piesei pentru examenul de urgenta(extemporaneu) se face in:
a. formol ce fierbe;
b. alcool ce fierbe;
c. apa ce fierbe.

650. Fixarea are drept scop:
a. prevenirea fenomenelor de autoliza;
b. mentinerea proceselor normale ale celulelor;
c. intarirea pieselor.

651. Individualizrea pieselor puse la fixare se face in:
a. saculete de tifon;
b. cutii metalice prevazute cu perforatii;
c. cutii de carton prevazute cu perforatii.

652. Pentu identificareapieselor aceste vor fi insotite de:
a. un cartonas pe care se noteaza numarul matricol;
b. o etucheta lipita de saculet;
c. nu sunt necesare indicii de identificare.

653. Oprirea fixarii se face prin:
a. spalarea piesei cu acid acetic;
b. spalarea piesei cu apa;
c. spalarea piesei cu alcool.

654. Decalcifierea oaselor se poate efectua:
a. concomitent cu fixarea;
b. dupa fixare;
c. cu apa distilata.

655. Verificarea decalcificarii se poate face prin:
a. inteparea osului cu un ac;
b. sectionarea cu usurinta a unui mic fragment de os cu o lama de ras;
c. sectionarea cu microtomul;

656. Includerea in parafina face ca activitatea unor enzime sa fie:
a. suprimata partial;
b. mentinuta total;
c. suprimata total;

657. Parafina preparata pentru lucrari curente se pastreaza:
a. in vase metalice acoperita cu apa;
b. in etuva la 60-70^{o}C;
c. solidificata ,ferita de praf.

658. Sectionareapieselor dupa scoaterea blocurilor din forma se face:
a. imediat;
b. dupa 2-3 h;
c. dupa cca. 1 h.

659. Port-obiectele pot fi din:
a. metal;
b. lemn de mesteacan;
c. material plastic.

660. Blocurile de parafina pentru sectionare pot avea forma de:
a. prisma;
b. trunchi de piramida;
c. sfera.

661. Metacromazia este:
a. colorarea anumitor structuri in alta culoare decat cea a colorantului;
b. colorarea anumitor structuri in aceeasi culoare cu a colorantului;
c. colorarea structurilor intr-o gama variata de culori .

662. Mediile de montare a prepraratului microscopic permanent sunt:
a. medii gazoase;
b. medii apoase;
c. medii anhidre.

663. Lutarea estelipireamarginilor lamei unui preparat permanent cu:
a. parafina topita;
b. lac de unghii;
c. scoci.

664. Rezultatul coloratiei van Gieson este urmatorul:
a. nuclei se coloreaza in negru;
b. citoplasmele se coloreaza in galben;
c nuclei se coloreaza in rosu.

665. Coloratia cu hemalaun-eozina are ca rezultat:
a. colorarea nucleilor in albastru inchis;
b. colorarea nucleilor in negru;
c. colorarea citoplasmelor ,colagenului si a eritrocitelorin rosu deschis.

666. Coloratia Gömöri este:
a. coloratie tricromica;
b. coloratie panoptica;
c. coloratie ortocromica.

667. Compromiterea iremediabila a calitatii unui preparatmicroscopic permanent poate fi cauzata de:
a. recoltarea incorecta ;
b. fixara inadecvata;
c. fixarea adecvata.

668. Colorarea sectiunilor la parafina necesita urmatoarele operatii:
a. deparafinarea,hidratarea;
b. spalare ,deshidratare,clarificare;
c. parafinare,deshidratare.

669. Preparatele microscopice se clasifica in:
a. semipreparate;
b. preparate permanente;
c. preparate extemporanee

670. Un fixator citologic trebuie sa aiba urmatoarele calitati:
a. sa aiba o culoare stridenta;
b. sa patrunda rapid in tesuturi si sa produca o retractie minima a pieselor;
c. sa permita o buna colorare si includere a structurilor;

671. Inainte de fixare piesele se spala in :
a. apa;
b. ser fiziologic;
c. alcool.

672. Pentru tesuturile fragile se recomanda:
a. o deshidratare lenta incepand cu alcool de 50o;
b. o deshidratare rapida cu alcool de 90o;
c. o deshidratare lenta cu alcool de 70o.

673. Care afirmatie este falsa:
a. ischemia estereducerea sau suprimarea circulatiei la un tesut sau organ;
b. ischemia duce la suprimare alimentarii cu oxigen la nivelul unui tesut sau organ;
c. ischemia este un proces anatomic normal.

674. Tromboza se caracterizeaza prin:
a. formarea de mase semisolide din glucide;
b. formarea de mase semisolide sau solide din componentii normali ai sangelui;
c. formarea mase solide din lipide.

675. Tromboza poate sa apara din cauza :
a. incetinirii circulatiei sanguine;
b. modificarii constituientilor sangelui;
c. cresterii glicemiei.

676. Infarctul este :
a. un proces fiziologic normal;
b. un proces patologic caracterizatprintr-o zona denecroza;
c. caracterizat de oprirea brusca a circulatiei sanguine.

677. Infarctul este determinat de:
a. tromboze ;
b. embolii;
c. reumatism poliarticular.

678. Ce afirmatii suntadevarate:
a. factorii favorizanti de producere a infarctuluisunt ateroscleroza si spasmele vasculare persistente;
b. infarctele pot fi albe (anemice) si rosii (hemoragice);
c. infarctizarea este un proces anatomic normal.

679. Infarctele albe sunt rezultatul:
a. unei obstructii arteriale;
b. formarii calusului;
c. unei fracturi.

680. Infarctul alb se produce la nivelul:
a. miocardului;
b. tesutului cartilaginos;
c. rinichiului.

681. Infarctele rosii se intalnesc la:
a. plamani
b. intestin;
c. epiderma.

682 Infarctul alb se produce la :
a. miocard,intestine, plaman;
b. miocard,splina,rinichi;
c. miocard, splina,intestine.

683. Identifica afirmatiile corecte:
a. necroza este moartea unei celule sau a unui grup de celule;
b. necroza este un proces reversibil;
c. necroza este un procesireversibil;

684. Necroza este cauzatade :
a. moartea fiziologica a hematiilor;
b. agenti fizici si chimici;
c. agenti de natura microbiana,virala,parazitara.

685. Inflamatia este :
a. o reactie a tesuturilor la actiunea unor stimuli nocivi;
b. o reactie a tesuturilor la actiunea unor stimuli inofensivi;
c. o modalitate de aparare a organismului la limitarea efectelor unor agenti inflamatori.

686. Aspectele macroscopice ale inflamatiei acute corespund urmatoarelor semene:
a. calor,functio laesa;
b. calor,rubor, tumor,dolor, functio laesa;
c. putrefactie.

687. Alege afirmatiile corecte:
a. inflamatia cronica este data de stimuli inflamatori persistenti;
b. inflamatia cronica determina leziuni cu caracter proliferativ sau sclerogen;
c. inflamatia cronica este determinata de sedentarism. .

688. Tuberculoza este o inflamatie cronica data de :
a. Mycobacterium tuberculosis;
b. stafilococ;
c. bacilul tuberculos.

689. Tuberculoza acuta miliara este data de:
a. propagarea pe cale hematogena a trichinelei spiralis;
b. propagarea pe cale hematogena a unui numar mare de bacili tuberculosi;
c. propagarea pe cale hematogena a stafilococului auriu.

690. Ateroscleroza este o boala:
a. cronica cu caracter degenerativ-metabolic a arterelor elastice;
b. arteriala avand ca substrat lezional dezvoltarea placilor de aterom ;
c. a vârstei tinere.

691. Procesul ateromatos intereseaza :
a. venele de toate calibrele;
b. arterele de toate calibrele;
c. segmentele prearteriale;

692. Factorii cauzali ai aterosclerozei sunt:
a. alimentatia;
b. expuneriprelungite la soare;
c. dereglari ale metabolismului lipidic.

693. Arteroscleroza este data de:
a. atrofia structurilor mio-elastice a peretelui arterial;
b atrofia structurilor mio-elastice a peretelui venos;
c. atrofia terminatiilor nervoase.

694. Flebitele sunt inflamatii ale:
a. arterelor;
b. venelor;
c. falangelor.

695. Flebitele suntproduse de:
a. agenti bacterieni,parazitari,fizico-chimici;
b. agenti alergici;
c. efort fizic crescut.

696. Bronsiolita acuta este inflamatia:
a. bronhiilor intralobulare;
b. bronhiilor mari;
c. bronhiolelor.

697. Bronsiectazia este o dilatatie a bronhiilor:
a. anormala;
b. ireversibila;
c. reversibila.

698. In functie de tipul obstructiei. ocluzia poate fi:
a. obliterare simpla;
b. strangulare;
c. ansa deschisa.

699. Hepatitele sunt:
a. inflamatii difuze ale ficatului;
b. inflamatii cu caracter acut sau cronic;
c. inflamatii difuze ale colecistului.

700. Cervicitele sunt inflamatii ale:
a. colului uterin;
b. ovarului;
c. trompelor uterine.

701. Anexita este inflamatia:
a. glandelor mamare;
b. ovarului;
c. glandelor suprarenale;

BIBLIOGRAFIE - SPECIALITATEA LABORATOR

1. Apateanu Vlad - *Recoltarea, conservarea si transfuzia de sange*, Editura Medicala, Bucuresti 1997;
2. Arama Sorin Stefan - *Explorari functionale*, Editura Cerma, Bucuresti 1999;
3. Buiuc Dumitru -*Microbiologie medicala*, Editura Didactica si Pedagogica, Bucuresti 1995;
4. Debeleac Lucia, I. Popescu-Dranda- *Microbiologie*, Editura Medicala Amalteea, Bucuresti 1994;
5. Dimache Gheorghe, Panaitescu Dan - *Microbiologie si parazitologie medicala*, Editura Uranus, Bucuresti 1994;
6. Enache Florica, Stuparu Maria- *Diagnosticul de laborator in hemostaza*-editura ALL, Bucuresti 1998;

7. Gherman Ioan-*Compediu de parazitologie clinica*-Editura ALL, Bucuresti 1993;
8. Lazar Lidia -*Baze practice in parazitologia medicala*, Editura Publistar, Bucuresti 2000;
9. Lotreanu Victor - *Analize medicale*, Editura CNI, Bucuresti 2000;
10. Mihele Denisa-*Biochimie clinica-metode de laborator*, Editura Medicala, Bucuresti 2000;
11. Mody Eugen&Colaboratori-*Biochimie clinica*, Editura ALL, Bucuresti 2000;
12. Nestorescu N. -*Bacteriologie medicala*, Editura Medicala, Bucuresti 1991;
13. Popescu Mut Delia-*Hematologia clinica*- Editura Medicala Bucuresti 2001;
14. Sajin Mari-*Curs de anatomie patologica*-Editura Cerma, Bucuresti 1999;
15. Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30. 06. 2004.
16. Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical 2003;

RĂSPUNSURI CORECTE

1. c
2. a,b
3. b
4. b
5. c
6. b
7. b
8. c
9. a,b
10. a,b
11. a,b
12. b
13. a,b
14. a
15. a,b
16. b
17. a,b
18. b
19. a,b
20. a,b
21. a,b
22. a,b
23. c
24. c
25. c
26. a,b
27. a,b
28. a,b
29. a,b
30. a
31. a
32. a
33. a,b
34. a,b
35. a,b
36. a,b
37. a
38. a,b
39. a
40. b
41. a
42. a,b
43. a
44. c
45. c
46. c
47. a
48. b
49. a
50. a,b
51. a
52. a
53. a,b
54. a,b
55. a,b
56. a,b
57. a
58. a,b
59. a,c
60. a,b
61. b,c
62. a,b
63. a
64. a
65. b
66. a,b
67. c
68. a
69. b
70. b
71. b
72. a,b
73. a,b
74. a,b
75. b
76. a,b
77. a
78. b
79. a,b
80. a,b
81. a,b
82. b
83. a,c
84. a
85. b
86. c
87. a
88. c
89. b
90. a
91. a
92. b
93. a
94. a
95. b
96. b
97. a,b
98. a,b
99. c
100. a,b
101. a
102. a,b
103. a,b
104. a
105. a
106. c
107. b
108. b,c
109. b
110. a,b
111. a,b
112. a
113. b
114. c
115. c
116. c
117. a,c
118. a,b
119. a,b
120. a,b
121. a,b
122. a,b
123. a,b
124. a,b
125. a,b
126. a,b
127. a,b
128. a,b
129. c
130. b
131. b
132. b
133. b,c
134. a
135. b
136. b
137. a
138. a,c
139. a
140. b
141. c
142. c
143. b
144. b,c
145. b
146. b
147. b
148. b
149. b
150. a,c
151. a
152. a
153. a
154. a,c
155. a
156. a,b
157. a,b
158. a,b
159. b
160. c
161. a
162. c
163. b
164. a
165. a
166. b,c
167. a
168. a
169. b
170. b,c
171. a,c
172. c
173. b
174. c
175. a,b
176. b,c
177. a,b
178. a,c
179. b,c
180. b,c
181. a,b
182. c
183. b,c
184. a,c
185. a,b
186. b,c
187. a
188. b
189. b,c
190. c
191. a,b
192. a
193. a,b
194. b,c
195. c
196. b
197. b,c
198. a,b
199. a,b
200. a
201. b,c
202. b
203. a,b
204. c
205. a,b
206. b
207. a,b
208. a,b
209. a,c
210. a,b
211. b,c
212. a,c
213. a
214. b
215. b
216. a,c
217. a,b
218. b
219. a,b
220. a,b
221. a
222. a,b
223. a
224. c
225. b,c
226. b,c
227. c
228. a,b
229. a
230. b
231. a,c
232. b
233. b
234. a,b
235. a,c
236. b
237. b
238. b,c
239. a,c
240. a,b
241. b
242. a,b
243. a
244. a,b
245. a,b
246. a,c

247. a
248. b
249. a
250. a
251. a,c
252. a
253. a,b
254. c
255. a
256. a
257. b
258. a
259. b,c
260. a
261. a,c
262. b
263. b,c
264. a
265. b
266. a,b
267. b,c
268. b
269. a,c
270. a
271. c
272. b
273. a,c
274. b,c
275. a,c
276. c
277. a
278. a,b
279. b,c
280. a
281. a,c
282. b,c
283. a
284. a,b
285. a,b
286. b
287. b
288. a,b
289. a,c
290. a
291. a,b
292. a,b
293. a,c
294. b
295. a,c
296. a,b
297. c
298. a,b
299. a,b
300. b
301. a,b
302. b,c
303. a,c
304. c
305. a,c
306. a
307. b
308. a
309. a,b
310. b,c
311. a
312. a
313. b,c
314. a,c
315. b,c
316. a,b
317. b
318. a,b
319. b
320. a,c
321. a,b
322. a,b
323. a
324. b,c
325. a,b
326. a,c
327. b,c
328. a,c
329. b
330. a,b
331. a,c
332. b
333. a,b
334. b
335. a,b
336. b,c
337. a,c
338. c
339. a
340. a
341. b,c
342. a,b
343. c
344. a
345. b,c
346. a,b
347. b
348. a,b
349. c
350. a
351. b
352. a,b
353. a,c
354. b
355. c
356. a,b
357. a
358. a,b
359. b
360. b
361. a,b
362. a,b
363. c
364. c
365. a
366. a,b
367. a,c
368. a,c
369. b,c
370. a
371. a
372. b
373. b
374. a,b
375. a
376. a,b
377. c
378. a,b
379. b,c
380. a,c
381. c
382. b
383. a,b
384. a,b
385. a
386. a,b
387. b
388. b,c
389. a,b
390. c
391. a
392. b
393. a,b
394. c
395. c
396. c
397. b
398. b
399. c
400. c
401. b
402. c
403. b,c
404. b,c
405. a,b
406. a
407. a
408. b
409. c
410. a
411. b
412. c
413. b
414. c
415. c
416. a
417. a
418. b
419. a
420. b
421. b
422. c
423. b
424. b
425. c
426. b
427. a
428. a
429. b
430. a
431. a
432. a
433. a
434. a
435. a
436. a,b
437. a,b
438. a,c
439. a,b
440. a,b
441. a,b
442. b,c
443. a,c
444. b,c
445. a,b
446. a,b
447. a,b
448. b,c
449. a,b
450. a,b
451. a,b
452. b,c
453. a,b
454. a,b
455. a,b
456. b,c
457. a,b
458. a,b
459. a,b
460. a,b
461. a,b
462. a,b
463. a,b
464. a,b
465. a,b
466. a,b
467. a,b
468. a,b
469. a,b
470. a,b
471. a,b
472. a,b
473. a,b
474. a,b
475. a,b
476. a,c
477. a,b
478. a,b
479. a,b
480. a,b
481. a,b
482. a,b
483. a,b
484. a,b
485. a,b
486. a,b
487. a,b
488. a,b
489. a,b
490. a,b
491. a,b
492. a,b
493. a,b
494. a,b
495. a,b
496. a,b

497. a,b
498. a,b
499. a,b
500. a,b
501. a,b
502. a,b
503. a,b
504. a,b
505. a,b
506. a,c
507. b,c
508. a
509. b
510. b,c
511. a,c
512. a,b
513. b,c
514. a,c
515. a,c
516. a
517. a,c
518. a,b
519. b,c
520. a,c
521. a,b
522. a,b
523. b,c
524. b,c
525. a
526. a,c
527. a,c
528. b,c
529. b
530. a
531. a,b
532. a,b
533. a,c
534. b,c
535. a,b
536. a,b
537. a
538. a,b
539. a,b
540. a,c
541. a,c
542. a,b
543. a,c
544. b,c
545. b
546. b
547. a,b
548. a,b
549. b,c
550. a,c
551. b,c
552. c
553. b,c
554. b
555. a
556. a,b
557. a
558. b,c
559. b
560. a
561. b
562. a,b
563. b,c
564. a,b
565. a,c
566. b
567. a
568. a
569. b
570. b
571. a,b
572. b
573. a
574. b,c
575. a
576. a,b
577. c
578. b,c
579. a,b
580. a,b
581. c
582. a,c
583. b,c
584. a
585. a,b
586. c
587. a,b
588. c
589. c
590. a,c
591. a,c
592. b,c
593. a,b
594. b
595. b,c
596. b,c
597. b
598. b,c
599. c
600. b,c
601. c
602. a,b
603. a,b
604. b
605. a,b
606. a
607. b,c
608. a,c
609. a,b
610. a,b
611. c
612. b
613. b
614. c
615. a,b
616. a,b
617. b,c
618. a,b
619. c
620. a
621. b
622. a,b
623. a,b
624. a,c
625. a,b
626. a,b
627. a,b
628. a,b
629. a,b
630. a,c
631. a,b
632. a,b
633. a,c
634. a,b
635. a,b
636. b,c
637. b,c
638. b
639. b
640. a
641. a,c
642. a
643. a
644. c
645. a
646. a,b
647. a,b
648. a,b
649. a
650. a,c
651. a,b
652. a
653. b,c
654. a,b
655. a,b
656. a,c
657. b,c
658. b
659. a,b
660. a,b
661. a
662. b,c
663. a,b
664. a,b
665. a,c
666. a
667. a,b
668. a,b
669. b,c
670. b,c
671. b
672. a
673. c
674. b
675. a,b
676. b,c
677. a,b
678. a,b
679. a
680. a,c
681. a,b
682. b
683. a,c
684. b,c
685. a,c
686. b
687. a,b
688. a,c
689. b
690. a,b
691. b
692. a,c
693. a
694. b
695. a,b
696. a,c
697. a,b
698. a,b
699. a,b
700. a
701. b

SPECIALITATEA: TEHNICA DENTARĂ

1. Elementele protezei partiale acrilice sunt urmatoarele, cu exceptia :
   a.elementele de mentinere, sprijin si stabilizare;
   b. arcadele dentare naturale;
   c. seile protezei.

2 .Nu se poate afirma despre dintii de portelan ca sunt , comparativ cu dintii acrilici:
   a. mai rezistenti;
   b. mai casanti;
   c. mai usor de prelucrat.

3. Dintii artificiali sunt montati si fixati:
   a. la conectorul principal ;
   b. pe conectorii secundari;
   c. în masa acrilică a seilor.

4. Despre amprenta campului protetic se pot face urmatoarele afirmatii cu exceptia:
   a. este reproducerea negativa a campului protetic;
   b. este efectuata cu materiale an stare lichida;
   c. se realizeaza cu ajutorul unor portamprente speciale.

5. Materialele de amprenta utilizate in mod curent pentru cimpul protetic edentat partial sunt, cu exceptia:
   a. alginatele
   b. siliconii si tiocauciucurile
   c. ceara bucoplastica.

6. Amprenta functiomala
   a. se mai numeste amprenta definitiva,
   b. reproduce partial elementele campului protetic;
   c. reproduce numai zona periferica a campului protetic.

7. Tratamentele preprotetice constau in:
   a. tratarea cariilor dentare;
   b. corectarea contactelor premature la nivelul dintilor restanti;
   c. amputarea coroanelor.

8. Tratamentele proprotetice constau in:
   a. tratarea afectiunilor mucoasei orale;
   b. realizarea unor microproteze pe dintii restanti;
   c. extractia resturilor radiculare.

9. Modelul de lucru:
   a. este reproducerea negativa foarte exacta a campului protetic;
   b. este numit si model functional sau definitiv;
   c. este obtinut din gips obisnuit .

10. Etapele turnarii modelului de lucru sunt urmatoarele cu exceptia:
a. igienizarea amprentei functionale;
b. turnarea gipsului Moldano;
c. dezinfectarea modelului.

11. Pe sablonul de ocluzie este necesara trasarea urmatoarelor repere cu exceptia:
a. nivelul si orientarea planului de ocluzie;
b. curbura vestibulara in edentatiile terminale;
c. linia surasului

12. In timpul 1 al probei machetei in cabinet:
a. se verifica pe model contactele dento_dentare;
b. se verifica ocluzia cu machetele in cavitatea orala;
c. se verifica restaurarea fizionomiei in edentatiile terminale.

13. Proba machetei in cabinet :
a. este o etapa de laborator;
b. se realizeaza in doi timpi;
c. se verifica direct în cavitatea bucala.

14. Pentru ambalarea machetei sunt necesare urmatoarele materiale si aparate, cu exceptia:
a. chiuvete metalice;
b. bol de cauciuc;
c. spatula bucala.

15. Ambalarea machetei protezei partiale acrilice poate fi:
a. cu val prin metoda directa;
b. fara val intr-o parte a chiuvetei;
c. mixta.

16. Amrenta preliminara pentru proteza totala mai are urmatoarea denumire:
a. amprenta anatomica sau functionala;
b. amprenta de orientare;
c. amprenta secundara.

17. Pentru amprenta preliminara cu gips este preferata:
a. o portamprenta standard din placa de baza;
b. o portamprenta standard metalica;
c. o portamprenta standard metalica neperforata.

18. Materialele indicate pentru confectionarea portamprentelor individuale sunt:
a. acrilatele autopolimerizabile;
b. acrilatele termopolimerizabile;
c. placa de baza.

19. Articulatoarele semiadaptabile:
a. sunt instrumente care simuleaza traiectoriile condiliene;
b. simuleaza numai miscarile verticale eale mandibulei;
c. simuleaza numai miscarile laterale eale mandibulei.

20. Lee raporteaza latimea dintilor frontali superiori la:
a. distanta intercomisurala;
b. distanta interpupilara;
c. latimea nasului

21. Adaptarea mecanica a protezei totale
a. se efectueaza in aceeasi sedinta cu aplicarea protezei pe campul protetic;
b. se efectueaza dupa adaptarea biologica a protezei;
c. nu se insera proteza pe campul protetic fara o adaptare biologica corespunzatoare.

22. Aparitia bascularii transversale se datoreaza:
a. montarii dintilor laterali medial de creasta;
b. nefolierii torusului palatin;
c. necorespondentei liniei interincisive cu planul medio-sagital..

23. Incrustatiile au urmatoarele indicatii, cu exceptia :
a. ca elemente de agregare meziale in punti dentare;
b. ca elemente de ehilibrare a ocluziei realizand stopuri ocluzale stabile la nivelul fetelor laterale ale dintilor;
c. pentru restaurarea morfologiei coronare pierdute partial.

24. Stabilitatea incrustatiei in cavitatea preperata este determinata de:
a. cimentul de fixare;
b. forma retentiva a cavitatii;
c. forta de frictiune între peretii laterali ai cavitatii si suprafata incrustatiei

25. Coroanele partiale au urmatoarele indicatii, cu exceptia:
a. dinti cu coroane globuloase;
b. dinti cu coroane voluminoase;
c. dinti cu fata vestibulara integra .

26. Macheta pentru viitoarea incrustatie poate fi realizata din:
a. ceara roz;
b. ceara sub forma de batoane verzi sau albastre;
c. rasini sintetice termopolimerizabile.

27. Tija metalica pentru indepartarea machetei de pe model are urmatoarele dimensiuni:
a. pentru incrustatia simpla diametrul de 1-1,5 si lungimea de 3 cm;
b. pentru incrustatia MO diametrul de 1-1,5 si forma de U cu brate egale;
c. pentru incrustatia MOD diametrul de 1-1,5 si forma de U cu brate inegale.

28. Tiparul pentru incrustatii are urmatoarele caracteristici:
a. forma identica cu a machetei dar volum modificat;
b. forma si volum identice cu a machetei;
c. rezista la temperaturi de 3000 grade C.

29. Pregatirea machetei pentru ambalare consta in:
a. alegerea conformatorului pentru ambalare;
b. realizarea canalelor de turnare cu diametru de 0,5mm;
c. degresarea machetei.

30. Masa de ambalat pentru incrustatii se obtine prin omogenizarea pulberii cu lichidul în raport de:
a. 1/1 ;
b. 2/1 ;
c. 3/1

31. Preancalzirea tiparului pentru incrustatii se realizeaza in urmatorul regim:
a. temperatura cuptorului creste progresiv timp de 30 minute la 100 grade C;
b. temperatura cuptorului creste progresiv timp de 60 minute la 200 grade C;
c. temperatura cuptorului creste progresiv timp de 60 minute la 200 grade C;

32. Dezoxidarea incrustatiilor din aliaj de aur se obtine astfel:
a. fierbere în solutie de acid fosforic;
b. fierbere în solutie de acid clorhidric;
c. fierbere în solutie de acid fluorhidric.

33. Reconstituirile corono-radiculare sunt compuse din:
a. doua parti: coronara si radiculara;
b. o singura parte - intraradiculara;
c. trei parti- coronara, radiculara si coroana de învelis.

34. Feldsfatul din masa ceramica
a. este un silicat;
b. coboara temperatura de ardere a masei ceramice;
c. este masa pentru corecturi cromatice.

35. Tehnica racirii gradate pentru obtinerea machetei coroanei cu grosime dirijata presupune:
a. realizarea initial a fetei ocluzale;
b. scufundarea bontului izolat cu partea coronara in ceara topita;
c. picurarea cerii fluide,

36. Folia de ceara calibrata pentru macheta coroanei cu grosime dirijata are o grosime de:
a. 0,30 mm;
b. 0,15 mmm;
c. 0,35 mm.

37. In intervalul de topire aliajul este:
a. fluid;
b. jumatate topit, jumatate solid;
c. solid..

38. Coroana stantata are urmatoarele proprietati:
a. este o microproteza obtinuta prin turnare;
b. este o microproteza obtinuta prin ambutisare;
c. este obtinuta prin lipirea a doua componente: inel si capac.

39. Pentru crosetele mixte este necesara o retentivitate de:
a. 0,75 mm
b. 0,50 mm
c. 0,25 mm.

40. Contraindicatiile coroanelor fizionomice tip Jaket sunt:
a. bonturi coronare prea mari;
b. bonturi coronare prea mici;
c. ocluzia frontala deschisa.

41. Pentru asigurarea rezistentei coroanei din acrilat peretii acesteia vor avea o grosime de:
a. 1-1,5 mm
b. 2-2,5mm
c. 1,5-2mm

42. Pragul bontului coronar pentru coroana fizionomica va fi:
a. situat juxtagingival;
b. situat la 0,5mm subgingival;
c. situat supragingival

43. Cuartul reprezinta:
a. masa de umplutura;
b. masa refractara;
c. liantul masei ceramice.

44.Pentru crosetele turnate divizate Roach este necesara o retentie de:
a. 0,15 mm
b. 0,25 mm
c. 0,50 mm

45. Componenta fizionomica a coroanei mixte partial fizionomice trebuie sa aiba urmatoarea grosime:
a. 2,5 mm
b. 2 mm
c. 1,5mm

46. Indicatiile coroanei mixte metaloceramice sunt:
a. ca element de agregare numai in edentatii frontale;
b. pe dinti cu volum redus;
c. pe dinti devitali.

47. Pregatirea componentei metalice in vederea acoperirii cu masa ceramica consta in:
a. decapare timp de 10 minute in acid clorhidric;
b. decapare timp de 30 minute in acid sulfuric;
c. decapare timp de 8 0re in acid fluorhidric;

48. Vin în contact cu planurile de ghidare urmatoarele componente ale protezei scheletizate:
a. conectorii principali;
b. conectorii secundari;
c. pintenii ocluzali.

49. Dintii din acrilat obtinuti manufacturial :
a. au o structura mai compacta;
b. se abrazeaza mai usor;
c. necesita prelucrare.;

50. Componenta metalica a coroanei mixte partial fizionomice trebuie sa aiba urmatoarea grosime:
a. 0,30mm
b. 0,40 mm
c. 0,50 mm.

51. Zona de retentie favorabila pentru o proteza scheletizata este de:
a. 0,25 mm
b. 0,15 mm
c. 0,75 mm

52. Coroanele fizionomice tip Jaket
a. pot fi confectionate din acrilat sau ceramica dentara;
b. pot fi confectionate din ceramica dentara;
c. necesita devitalizarea dintilor.

53. Sprijinul mixt foarte rigid este realizat de catre:
a. conectorul principal elastic;
b. sisteme speciale tip culise;
c. sisteme speciale tip coroane telescopate.

54. Sprijinul mixt articulat este realizat de:
a. ruptori de forta;
b. conectorii principali elastici;
c. amortizori de forte.

55. Elementele componente ale protezei totale mandibulare sunt:
a. arcadele dentare artificiale;
b. saua protezei;
c. placa protezei.

56. Avantajele utilizarii dintilor din acrilat sunt:
a. structura mai putin compacta permeabila pentru fluidul oral;
b. se leaga chimic cu seile protezei;
c. pot fi individualizati

57. Tehnica de amprentare tip "sandwich" utilizeaza urmatoarele materiale:
a. silicon fluid;
b. lingura individuala;
c. siliconi vascos

58. Feldsfatul din masa ceramica
a. este un silicat;
b. coboara temperatura de ardere a masei ceramice;
c. in natura se gaseste in 3 forme.

59. Dintii din ceramica fabricata
a. se leaga mecanic la saua protezei
b. se leaga chimic la saua protezei
c. se recomanda la mandibula

60. Avantajele placii protezei totale sunt:
a. extinde aria de sprijin
b. îmbunatateste mentinerea protezei
c. imbunatateste retentia protezei.

61. Preparatia coroanei dentare pentru o incrustatie tip onlay 3 prezinta:
a. fata orala nerententiva
b. fata orala rententiva
c. fata orala supracingular prezinta santul incizal unit cu santurile proximale

62. Preparatia coroanei dentare pentru o incrustatie tip onlay 3 prezinta:
a. marginea incizala slefuita sub un unghi de 30° înclinat spre vestibular
b. marginea incizala slefuita sub un unghi de 45° înclinat spre vestibular
c. marginea incizala slefuita în bizou înclinat spre oral

63. Modelele pentru incrustatii sunt realizate din materiale extradure:
a. cimenturi oxifosfat de zinc
b. amalgam de argint
c. cimenturi silico-fosfat

64. Tijele metalice atasate în zona cele mai groase ale machetei sunt utilizate pentru :
a. transportul machetelor din cabinet în laboratorul dentar fiind suspendate într-un flacon cu alcool pentru dezinfectare
b. mentinerea machetei în conformator pentru a fi ambalata
c. crearea canalului de curgere a aliajului fluid în cavitatea tiparului

65. Pentru degresarea machetei sunt utilizati urmatorii solventi:
a. xilol
b. eugenol
c. acetona

66. Masele de ambalat au urmatoarele proprietati fizico-chimice :
a. sunt hidrofile
b. sufera contractie de priza
c. prin încalzire sufera procesul de dilatare termica

67. Preincalzirea tiparului are urmatoarele scopuri:
a. initiaza dilatarea termica a tiparului
b. se obtine un tipar mai dens
c. arde resturile de materiale din macheta

68. Încalzirea tiparului este efectuata respectand urmatorul regim termic:
a. de la 200°C creste progresiv la 700°C-750°C
b. cresterea temperaturii se face în 60 minute
c. cresterea temperaturii se face în 30 minute

69. Încalzirea tiparului este efectuata pentru :
a. eliminarea totala a urmelor de ceara din porii tiparului
b. uscarea totala a tiparului
c. cresterea rezistentei peretilor

70.Regimul de topire-turnare a aliajului:
a. este diferit functie de tipul aliajului
b. este diferit functie de sursa de energie utilizata pentru topirea aliajului
c. este acelasi tinand cont ca toate incrustatiile sunt realizate din aliaj pe baza de aur

71. Reconstituirile corono-radiculare sunt indicate:
a. pentru reconstituirea unui dinte cu pierderi reduse de substanta
b. pentru reconstituirea unor dinti devitali cu fracturi coronare
c. pentru reconstituirea unor dinti vitali cu fracturi coronare partiale

72. Pozitionarea marginii cervicale a coroanei de acoperire în raport cu preparatia cervicala poate fi situata:
a. subgingival 0,5 mm pana la jonctiunea gingivo-dentara
b. juxtagingival, recomandata la varstnici pentru protectia insertiei epiteliale
c. la 1mm subgingival

73. Amprenta campului protetic pentru confectionarea coroanei de acoperire se efectueaza cu ajutorul urmatoarelor materiale:
a. bucoplastice
b. termoplastice tip Stents si Kerr
c. elastomeri

74. Pentru a reduce oxizii în timpul topirii, substanta decapanta se adauga în doua momente:
a. înainte de a se turna
b. cand aliajul începe sa se lichefieze
c. cand aliajul începe sa se solidifice

75. Avantajele coroanei din doua bucati sunt:
a. contactul cu bontul dentar este realizat la nivelul fetei orale
b. contactul cu bontul dentar este realizat la nivelul fetei ocluzale
c. contactul cu bontul dentar este realizat în zona coletului

76. Dezavantajele coroanei din doua bucati sunt:
a. la nivelul convexitatilor inelul este subtire
b. adaptarea axiala la nivel cervical este inexacta
c. adaptarea transversala la nivel cervical este inexacta

77. Grosimea tablei de ambutisare pentru obtinerea coroanei stantate poate fi de:
a. 0,20 mm
b. 0,30 mm
c. 0,25 mm

78. Coroana stantata prezinta cateva inconveniente printre care:
a. este realizata din aliaje ieftine
b. morfologia coronara nu este redata cu exactitate
c. fata ocluzala este subtire

79. Indicatiile coroanei fizionomice sunt urmatoarele:
a. dinti frontali cu ocluzie adanca acoperita
b. dinti frontali cu procese carioase profunde
c. dinti frontali cu anomalii de forma, volum, pozitie

80. Bontul dentar va fi preparat în vederea acoperirii cu o coroana Jaket din acrilat astfel:
a. cu forma cilindrica neretentiva
b. fetele laterale divergente spre incizal sub un unghi de 5°-6°
c. fetele laterale divergente spre cervical sub un unghi de 5°-6°

81. Avantajele ambalarii orizontale sunt:
a. îndepartarea cu usurinta a cerii din cavitatea tiparului
b. repartizarea nuantelor de culoare la nivelul fetei vestibulare
c. controlul repartizarii culorilor

82. Dezavantajele ambalarii verticale sunt:
a. ceara se îndeparteaza greu din cavitatea tiparului
b. repartizarea dificila a nuantelor cromatice
c. asamblarea insuficienta a celor doua jumatati ale chiuvetei

83. Pentru obtinerea unui tipar cu peretii rigizi si netezi este necesar :
a. ca prepararea pastei de gips sa se faca manual prin miscari rotative rapide
b. presarea chiuvetei timp de 2-3 ore
c. ca ambalarea sa se faca cu ajutorul masutei vibratorii

84. Pentru izolarea tiparului sunt folosite urmatoarele solutii :
a. alginate
b. clorura de calciu
c. clorura de sodiu

85. Tehnica moderna cu modelare libera directa a pastei acrilice presupune :
a. folosirea miniautoclavelor cu vapori de apa
b. folosirea miniautoclavelor cu vapori de glicerina
c. folosirea miniautoclavelor cu caldura uscata

86. Substantele de baza ale maselor ceramice sunt :
a. caolinul
b. silicea
c. sulfatul de calciu

87. Caolinul din masele ceramice :
a. este componenta de baza ce nu lipseste nici din masele ceramice actuale
b. este o componenta plastica
c. este o varietate de argila superioara

88. Fritarea este un procedeu de calcinare a maselor ceramice cu urmatoarele avantaje :
a. scade timpul de uscare
b. scade contractia din timpul arderii
c. gazele din compozitia substantei nu sunt degajate

89. Regimul de ardere a stratului de dentina este urmatorul :
a. 900°C la gura cuptorului, preuscare
b. 900°C ardere în vacuum 4 minute
c. ardere în vacuum la 1200°C

90. Indicatiile morfologice si topografice ale coroanei mixte sunt :
a. dintii canini si premolari
b. grupul frontal inferior
c. grupul frontal superior, premolari superiori si molarii 1, 2, 3 superiori

91. Indicatiile coroanei mixte din punct de vedere al scopului urmarit sunt :
a. elementele de agregare distale în edentatii laterale
b. elemente de stabilizare ale protezelor scheletizate
c. elemente de imobilizare a dintilor parodontotici

92. Aliajele metalice indicate pentru componentele metalice ale coroanelor mixte sunt:
a. aliaje nobile de aur 833‰
b. aliaje nobile de aur cu platina 120‰
c. aliaje crom-nichel cu procente mari de crom

93. Pragul subgingival al bontului dentar preparat pentru o coroana mixta partial fizionomica trebuie sa aiba urmatoarele caracteristici:
a. latime 0,5 mm
b. 0,5 mm subgingival
c. latime 1,5 mm

94. Indicatiile coroanei mixte metalo-ceramice sunt:
a. element de agregare în toate tipurile de edentatii
b. dinti devitali
c. dinti cu volum redus

95. Contraindicatiile coroanei mixte metalo-ceramice sunt:
a. dinti cu volum redus
b. dinti devitali
c. dinti cu dimensiunea cervico-incizala sau ocluzala foarte mica

96. Dintre factorii care limiteaza indicatia coroanei mixte metalo-ceramice enumeram:
a. pretul de cost ridicat al materialelor
b. pretul de cost scazut al materialelor
c. tehnologie de realizare laborioasa care impune calificare profesionala si dotare tehnica speciala

97. La sfarsitul ciclurilor de coacere a masei ceramice lucrarea metalo-ceramica va fi:
a. decapata în acid fluorhidric
b. decapata în acid clorhidric
c. prelucrata cu ajutorul polipantului si pufului de bumbac

98. Dimensiunile pivotului radicular trebuie sa fie:
a. pe sectiune transversala 1/3 din diametrul orizontal al radacinii
b. in sens axial forma cilindrica
c. in sens axial cilindro-conica asemanatoare radacinii

99. Coroana de substitutie semifizionomica cu fateta din acrilat prezinta urmatoarele elemente:
a. Dispozitiv radicular compus din pivot, placuta si inel
b. Dispozitiv radicular simplu
c. Dispozitiv coronar reprezentat de o caseta si o componenta estetica(fateta)

100. Elementele de agregare ale unei punti dentare:
a. Transmit presiunile masticatorii de la nivelul corpului de punte
b. Fixeaza lucrarea pe dintii stalpi prin intermediul cimentului de fixare
c. Sunt aplicate pe dintii antagonisti bresei edentate

101. Puntea dentara transmite presiunile masticatorii osului alveolar:
a. În mod continuu
b. În mod intermitent
c. Fiziologic, prin intermediul ligamentelor parodontale

102. În edentatia clasa a III-a Kennedy maxilara se indica:
a. Corp de punte cu contact punctiform
b. Corp de punte cu contact tangential liniar
c. Corp de punte cu contact în semisea

103. Pentru tratamentul protetic al edentatiei clasa a IV-a Kennedy se recomanda:
a. Corp de punte cu contact în sa
b. Corp de punte cu contact în semisea
c. Corp de punte cu contact tangential liniar

104. Pentru tratamentul protetic al edentatiei clasa a I-a Kennedy se recomanda:
a. Corp de punte suspendat
b. Proteze scheletizate
c. Nu se recomanda tratamentul prin punte

105. Urmatoarele situatii clinice sunt specifice tratamentului cu proteze partiale mobilizabile:
a. Edentatii laterale reduse (molarul 1 si premolar 2 absenti)
b. Edentatia clasa I Kennedy
c. Edentatia clasa II Kennedy

106. Modelul documentar :
a. serveste la precizarea diagnosticului si stabilirea planului de tratament protetic
b. reproduce starea cavitatii bucale înainte de efectuarea oricarui tratament
c. reproduce starea cavitatii bucale înainte de efectuarea oricarui tratament exceptand tratamentul de urgenta

107. Analiza la paralelograf depisteaza planurile de ghidare :
a. cu ajutorul tijei de reperaj
b. la nivelul suprafetelor vestibulare ale dintilor stalpi, vecine spatiilor edentate
c. la nivelul suprafetelor proximale ale dintilor stalpi, vecine spatiilor edentate

108. Versantul vestibular al seii protezei mandibulare se modeleaza :
a. convex
b. plan
c. usor concav

109. Etapa de confectionare a modelului functional pentru proteza totala presupune :
a. îndiguire
b. cofrare
c. ambalarea modelului

110. Reperele pentru alegerea si montarea dintilor transferate pe model sunt:
a. linia mediana, linia surasului
b. relatia centrica
c. linia caninilor

111. Modelarea definitiva a machetei se face în scop :
a. fizionomic, igienic, fonetic
b. al rezistentei, al stabilitatii
c. al mentinerii

112. Pregatirea modelului functional pentru ambalare consta în :
a. degresare
b. foliere
c. gravare

113. Etapele amprentarii functionale sunt:
a. alegerea lingurii
b. realizarea închiderii marginale
c. amprenta functionala

114. Manerul portamprentei individuale:
a. este plasat în dreptul incisivilor centrali
b. are dimensiunea a doi incisivi centrali
c. are rol în distantarea lingurii

115. Dimensiunile bonturilor de presiune sunt:
a. 5-7 mm latime
b. 6 mm înaltime
c. 10 mm lungime

116. Bordurile de ocluzie au urmatoarele dimensiuni în zona frontala:
a. 6 mm latime si 10 mm înaltime
b. 5 mm latime
c. 10 mm latime

117. Bordurile de ocluzie au urmatoarele dimensiuni în zona laterala:
a. 8 mm latime
b. 10 mm latime
c. 5-6 mm înaltime si 8 mm latime

118. Portamprenta individuala din acrilat autopolimerizabil:
a. este preferata celorlalte tipuri
b. nu conditioneaza materialul de amprenta
c. poate ramane ca baza a viitoarei proteze totale

119. Metoda directa de obtinere a portamprentei individuale are urmatoareale caracteristici:
a. amprenta finala este realizata într-o sedinta
b. scurteaza numarul etapelor de lucru
c. este foarte utilizata pentru precizia ei

120. Cofrarea aprentei consta în:
a. lipirea unei benzi de ceara cu o latime de 15 mm în exteriorul ruloului
b. lipirea unei benzi de ceara la exteriorul ruloului de îndiguire
c. lipirea unei benzi de ceara la interiorul ruloului de îndiguire

121. Extremitatea distala a amprentei mandibulare nu va cuprinde:
a. tuberozitatea maxilara
b. tuberculul piriform
c. zona premolar- molara

122. Îndiguirea si cofrarea se realizeaza:
a. la amprentele luate cu ghips
b. la amprentele luate cu paste de eugenat de zinc
c. la amprentele luate cu materiale elastice si bucoplastice

123. Urmatoarele puncte antropometrice sunt situate pe linia mediana:
a. glabella
b. cheilon
c. trychion

124. Relatia centrica este:
a. o pozitie unica reproductibila a mandibulei fata de maxilar
b. condilii sunt situati în pozitia cea mai anterioara
c. condilii sunt situati în pozitia cea mai înalta

125. Posselt si Ramfijord considera ca situatia numita "point centric" este:
a. întalnita la 10-12% din populatie
b. corespondenta dintre relatia centrica si intercuspidarea maxima
c. întalnita la 90% din populatie

126. Testul antropometric urmareste egalitatea urmatoarelor distante:
a. subnazale-gnation
b. ophrion-subnazale
c. glabella-gnation

127. Pozitiei de postura a mandibulei îi corespunde la dentat o distantare între incisivii centrali maxilari si mandibulari de:
a. 1mm
b. 2 mm
c. 3 mm

128. Planul de orientare protetica :
a. este un plan sinuos
b. este un plan drept
c. are o pozitie precisa fata de planul Camper si planul Frankfurt

129. În regiunea frontala directia planului de orientare protetica este:
a. drept
b. paralel cu planul bipupilar
c. paralel cu planul Frankfurt

130. În regiunea laterala directia planului de orientare protetica este:
a. paralel cu planul Camper
b. paralel cu planul Andersen
c. paralel cu planul bipupilar

131. Nivelul planului de orientare protetica se afla:
a. mai aproape de creasta mai înalta
b. mai aproape de creasta mai resorbita
c. la distanta egala de crestele alveolare

132. Montarea modelelor în ocluzor:
a. începe cu modelul inferior
b. începe cu modelul superior
c. se face în bloc (modele+sabloane de ocluzie

133. Pentru subiectii care apartin tipului respirator se aleg:
a. incisivi centrali superiori cu forma dreptungiulara
b. incisivi centrali superiori cu forma ovalara
c. incisivi centrali superiori cu fete proximale rotunjite

134. Pentru subiectii care apartin tipului muscular se aleg:
a. incisivi centrali superiori cu forma patrata
b. incisivi centrali superiori cu forma dreptunghiulara
c. incisivi centrali superiori cu forma ovalara

135. Pentru subiectii care apartin tipului cerebral se aleg:
a. incisivi centrali superiori cu forma de triunghi
b. incisivi centrali superiori cu forma de triunghi în pozitie rasturnata
c. incisivi centrali superiori cu forma patrat

136. Pentru subiectii care apartin tipului digestiv se aleg:
a. incisivi centrali superiori cu forma de triunghi
b. incisivi centrali superiori cu forma de trapez
c. incisivi centrali superiori cu forma de trapez cu baza mare în jos

137. Tehnica de montare a dintilor artificiali dupa Hannau ia în considerare:
a. înclinarea traiectoriei condiliene
b. profunzimea curbei transversale
c. înclinarea traiectoriei incisive

138. Modelul de studiu si diagnostic:
a. este un document medico-legal
b. pe baza lui se pune diagnosticul clinic definitiv
c. va fi analizat la paralelograf

139. Pregatirea campului protetic consta în efectuarea unor tratamente preprotetice cum ar fi:
a. tratarea cariilor dentare
b. corectarea contactelor premature la nivelul dintilor restanti
c. detartraj

140. Pregatirea campului protetic consta în efectuarea unor tratamente preprotetice cum ar fi:
a. tratarea parodontopatiilor
b. pregatirea dintilor restanti cu lacasuri pentru pinteni ocluzali
c. extractia dintilor irecuperabili

141. Pregatirea campului protetic consta în efectuarea unor tratamente proprotetice cum ar fi:
a. asanarea focarelor de infectie
b. pregatirea dintilor restanti pentru acoperire cu coroane
c. pregatirea dintilor restanti cu lacasuri pentru pintenii ocluzali

142. Modelul de lucru:
a. este reproducerea pozitiva a elementelor de sprijin si extindere marginala
b. este suportul pe care se realizeaza sablonul de ocluzie si macheta protezei partiale
c. este suportul pe care se realizeaza portamprenta individuala

143. Pentru turnarea modelului definitiv sunt necesare urmatoarele aparate:
a. masa vibratorie
b. articulator mediu
c. aparatul de soclat

144. Forma dintilor laterali artificiali se grupeaza în doua clase principale:
a. dinti posteriori anatomorfi cu pante cuspidiene de 20o-30o
b. dinti anteriori anatomorfi
c. dinti posteriori functionali cu pante cuspidiene de 0o

145. Determinarea relatiilor intermaxilare consta în:
a. înregistrarea relatiilor fiziologice ale mandibulei fata de maxilar
b. înregistrarea relatiei centrice si a dimensiunii verticale de ocluzie
c. depistarea pozitiilor excentrice ale mandibulei fata de maxilar si transferarea lor în ocluzor sau articulator

146. Determinarea relatiilor intermaxilare:
a. se realizeaza cu ajutorul sabloanelor de ocluzie
b. se realizeaza de catre tehnician în laborator
c. este o etapa clinica

147. La alegerea dintilor artificiali:
a. culoarea se stabileste de catre tehnicianul dentar cu ajutorul cheii de culori si numai cu acordul pacientului
b. forma si volumul dintilor se stabileste în functie de dintii restanti atat de catre medic cat si de catre tehnician
c. se noteaza în fisa nuantele coloristice repartizate zonal.

148. Macheta definitiva:
a. este o etapa de pregatire a machetei pentru ambalare
b. urmareste îndeplinirea obiectivelor: fizionomic, igienic, de stabilitate si de rezistenta mecanica a viitoarei proteze
c. este obtinuta în cabinet prin retusuri la nivelul machetei preliminare

149. Prin intermediul ocluzorului nu se transfera urmatoarele repere:
a. axa balama
b. distanta de la punctul interincisiv la axa balama
c. dimensiunea verticala de ocluzie

150. Dimensiunea mezio-distala a dintilor laterali trebuie sa se încadreze între urmatoarele limite:
a. fata distala a caninului si limita anterioara a tuberozitatii maxilare
b. fata posterioara a tuberculului piriform mandibular
c. fata anterioara a tuberculului piriform mandibular

151. Prin fisa de laborator ce însoteste macheta definitiva se transmit tehnicianului dentar urmatoarele:
a. forma si profunzimea zonelor de închidere marginala
b. materialul din care se va realiza baza protezei
c. localizarea si grosimea zonelor de foliere

152. Cauzele unei mentineri necorespunzatoare a protezei pe campul protetic pot fi:
a. existenta unor margini vestibulare prea lungi
b. existenta unor margini vestibulare prea groase
c. degajarea frenurilor bucale sau a frenului lingual

153. Igienizarea protezei totale se realizeaza prin:
a. spalare cu pasta de dinti si periuta dentara
b. spalarea lor cu apa si sapun
c. spalare cu periuta de unghii

154. Obiectivele amprentei finale dupa Green urmaresc:
a. obtinerea unei înaltimi corecte a marginilor si o extindere maxima a placii
b. obtinerea unei înaltimi corecte a marginilor si o extindere minima a placii
c. repartizarea egala a presiunilor pe campul protetic

155. Confectionarea lingurii individuale se realizeaza:
a. pe model functional
b. pe model de studiu
c. pe model preliminar

156. Contactul lingurilor cu modelul se poate face în felul urmator:
a. în totalitate la distanta de model
b. distantare în anumite zone
c. contact numai pe mijlocul crestelor edentate

157. Valul de ocluzie superior trebuie sa aiba urmatoarele dimensiuni:
a. în zona incisiva 5-6 mm latime si 10 mm înaltime
b. în zona molara 6 mm înaltime si 8 mm latime
c. în zona incisiva 8 mm latime si 6 mm înaltime

158. Se defineste "nivel al planului de ocluzie":
a. portiunea vizibila din valul de ocluzie superior în zona frontala la deschiderea usoara a gurii
b. portiunea vizibila din valul de ocluzie superior în zona frontala la deschiderea fortata a gurii
c. portiunea vizibila din valul de ocluzie superior în zona frontala care are o orientare paralela cu planul bipupilar

159. Planul de referinta a lui Camper:
a. stabileste orientarea planului de ocluzie în regiunea frontala
b. stabileste orientarea planului de ocluzie în regiunea laterala
c. este situat între spina nazala anterioara si centrul conductului auditiv extern

160. Avantajele metodei de ambalare indirecta fara val sunt:
a. din punct de vedere tehnic relativ usor de realizat
b. introducerea pastei acrilice în tipar este facila
c. nu exista riscul de înaltare a ocluziei la asamblarea incorecta a chiuvetei

161. Lustruirea protezei partiale acrilice:
a. se realizeaza la motorul cu ax orizontal cu ajutorul filtului conic pe suprafata interna a bazei protezei
b. se realizeaza în final cu ajutorul pufului de bumbac fara pasta abraziva
c. utilizeaza materialele abrazive, pulberi fine în amestec cu apa

162. Amprenta preliminara:
a. Se realizeaza în prima sedinta dupa examenul clinic
b. Reproduce numai zona de sprijin a campului protetic
c. Reproduce numai zona functionala a campului protetic

163. Protezele fixe sunt reprezentate de :
a. protezele unidentare
b. protezele pluridentare
c. protezele scheletizate

164. Protezele acrilice provizorii au urmatoarele avantaje:
a. scad pretul de cost total al tratamentului
b. redau functia fizionomica
c. protejeaza, grabesc, dirijeaza vindecarea plagilor postextractionale

165. Zonele de minima rezistenta a barei linguale sunt reprezentate de:
a. jonctiunea cu conectorii secundari
b. mijlocul barei
c. jonctiunea cu conectorii principali

166. Un aliaj metalic utilizat în realizarea unei proteze scheletizate trebuie sa aiba urmatoarele caracteristici:
a. rigiditate mica la grosimi mici
b. sa fie inert
c. modulul de elasticitate sa fie mare

167. Cristalele din structura stelitelor asigura:
a. rezistenta la coroziune
b. luciu persistent
c. rigiditatea aliajului

168. Tija de reperaj a paralelografului va determina urmatoarele elemente de pe modelul de lucru:
a. planurile de ghidare
b. zonele retentive
c. marimea retentiei

169. Tija portmina de grafit serveste la:
a. materializerea axei de insertie a protezei
b. trasarea ecuatorului protetic
c. tripodarea modelului

170. Interferentele muco-osoase la mandibula pot exista:
a. la nivelul zonei vestibulare a tuberozitatilor maxilare foarte retentive
b. la nivelul zonei retromilohioidiane
c. în regiunea linguala centrala

171. Ecuatorul protetic reprezinta:
a. linia celei mai mari convexitati a dintilor stalpi pentru o anumita axa de insertie
b. linia celui mai mare contur
c. ecuatorul anatomic al dintilor stalpi

172. Fisurile în tipar ce apar în timpul încalzirii pot avea urmatoarele cauze:
a. tipar prea uscat cand este introdus în cuptor
b. tipar prea umed cand este introdus în cuptor
c. temperatura ridicata prea rapid în cuptor

173. Porii prezenti în piesa turnata pot avea urmatoarele cauze:
a. tipar umed
b. tipar supraîncalzit
c. tipar subîncalzit

174. Testul de rotatie al protezei scheletizate consta în:
a. aplicarea unor presiuni pe extremitatea proximala a seii
b. aplicarea unor presiuni pe extremitatea distala a seii
c. aplicarea unor presiuni pe elementele de mentinere indirecta

175. Conceptia echilibrarii balansate a lui Gysi presupune ca protezele termino-terminale sa aiba contacte dento-dentare în masticatie:
a. pe partea activa
b. pe partea de balans
c. în zona frontala

176. Polimerizarea acrilatului este o reactie chimica ce poate dura:
a. 30 minute
b. 2 ore si 30 de minute
c. 10/12 ore.

177. Netezirea protezei totale se realizeaza cu:
a. freze pentru acrilat
b. pietre cu granulatie fina
c. pietre cu granulatie mare.

178. Lustruirea protezei totale se realizeaza cu scopul de a:
a. favoriza alunecarea crosetelor;
b. favoriza alunecarea partilor moi ale campului protetic;
c. preveni leziunile de iritatie mecanica ale partilor moi.

179. Pentru obtinerea lustrului protezei totale se folosesc:
a. filtul de pasla
b. peria circulara
c. pasta abraziva si apa distilata

180. Excesul de polimer duce la:
a. scaderea plasticitatii pastei
b. rezistenta mecanica redusa
c. cresterea plasticitatii pastei

181. Excesul de monomer duce la:
a. obtinerea unei proteze mai mici
b. scade toxicitatea asupra tesuturilor
c. creste procentul de monomer rezidual

182. Introducerea acrilatului în tipar se face cand acesta este:
a. cu aspect de zahar tos
b. plastic
c. nelipicios

183. Urmatoarele afirmatii privind regulile generale de montare a dintilor artificiali sunt adevarate:
a. fiecare dinte vine în contact cu cate doi dinti antagonisti formand unitati de masticatie, exceptie fac incisivii centrali inferiori si ultimul molar superior
b. dintii se monteaza pe mijlocul crestei edntate în zona laterala si usor în afara crestei în zona frontala
c. fiecare dinte vine în contact cu cate doi dinti antagonisti formand unitati de masticatie, exceptie fac incisivii laterali inferiori si primul molar superior

184. Urmatoarele afirmatii privind regulile individuale de montare a dintilor artificiali sunt adevarate:
a. montarea începe cu dintii laterali
b. montarea începe cu dintii frontali superiori de pe o hemiarcada si se continua cu montarea dintilor laterali de pe hemiarcada respectiva
c. montarea începe cu dintii frontali superiori care se pozitioneaza alternativ de o parte si de alta a liniei mediene si se continua cu montarea dintior laterali alternativ

185. Ca reguli de montare a incisivilor centrali superiori se pot enumera:
a. axul longitudinal înclinat în sens mezio-distal cu 2-3o fata de planul medio-sagital
b. axul longitudinal înclinat în sens vestibulo-oral cu 5-8o, chiar 10o uneori fata de planul frontal
c. axul longitudinal înclinat în sens mezio-distal cu 5 /8o fata de planul medio-sagital

186. Ca reguli de montare a incisivilor laterali superiori se pot enumera:
a. axul longitudinal înclinat spre distal cu 3-5o si vestibulo-oral cu 6-10o
b. marginea incizala se va afla la 0,5-1mm distanta de planul de orientare protetica
c. marginea incizala se va afla la 1,5-2mm distanta de planul de orientare protetica

187. Ca reguli de montare a caninilor superiori se pot enumera:
a. cu fata meziala la distanta de fata distala a incisivului lateral superior
b. ax longitudinal înclinat cu 1,5o-2o spre distal
c. ax longitudinal înclinat cu 2o-5o, chiar 7o spre palatinal

188. Ca reguli de montare a primilor premolari superiori se pot enumera:
a. axul longitudinal perpendicular pe planul de orientare protetica
b. atinge cu cuspidul palatinal planul de orientare protetica
c. se monteaza pe mijlocul crestei alveolare

189. Avantajele montarii dintilor artificiali dupa Pedro Saizar sunt:
a. reperele trasate pe sabloane sunt transpuse pe placuta, inclusiv linia surasului
b. exclude cheia vestibulara si manevrele repetate de punere a acesteia în contact cu modelul
c. materializeaza planul de orientare protetica prin placuta imaginata de autor

190. Prin montarea încrucisata a dintilor artificiali se obtine:
a. pozitionarea dintilor laterali cu axul central în afara crestei alveolare
b. se creeaza spatiu suficient pentru limba
c. se protejeaza mucoasa obrajilor prin psalidodontie inversa

191. Montarea în ocluzia adanca a dintilor artificiali se indica cand:
a. a existat aceasta anomalie în perioada de dentatie
b. spatiul vertical dintre crestele alveolare este suficient de mare
c. spatiul vertical dintre crestele alveolare este redus

192. Dimensiunile barei linguale:
a. 4-6 mm înaltime
b. 1mm grosime la extremitatea superioara si 4-5 mm înaltime
c. 3 mm grosime la extremitea inferioara

193. Cand procesul alveolar nu este suficient de înalt, bara linguala poate fi plasata astfel:
a. la 4-5 mm de parodontiul marginal
b. la distanta de mucoasa procesului alveolar
c. la 2-3 mm de parodontiul marginal

194. Protezele fixe sunt agregate la tesuturile dentare:
a. în mod intim prin cimentare
b. prin ancorare cu crosete
c. prin adeziune.

195. Microprotezele se mai numesc :
a. proteze unidentare.
b. punti dentare
c. proteze adjuncte

196. Incrustatiile prezinta urmatoarele caracteristici:
a. restaureaza integral tesuturile coronare
b. restaureaza partial tesuturile coronare
c. restaureaza partial tesuturile radiculare

197. Incrustatiile sunt confectionate:
a. in special din mase ceramice
b. foarte rar din aliaje nobile
c. in special din aliaje nobile

198. Indicatia incrustatiilor este:
a. mai redusa decat a obturatiilor
b. identica cu a obturatiilor
c. mai cuprinzatoare decat a obturatiilor

199. Rezistenta mecanica a incrustatiilor este:
a. mai mica decat a obturatiilor
b. mult mai mare
c. egala cu a obturatiilor

200. Incrustatiile sunt realizate:
a. direct in cabinet
b. industrial
c. cu ajutorul laboratorului de tehnica dentara

201. Coroanele de substitutie inlocuiesc:
a. partea coronara a dintelui natural
b. partea radiculara in totalitate
c. 2/3 din coroana dintelui natural

202.Pentru coroanele de substitutie este caracteristic:
a. componenta coronara
b. componenta coronara si cea radiculara
c. pivotul radicular

203. Campul protetic este reprezentat de:
a. tesuturile cu care microproteza are raporturi
b. tesuturile cu care microproteza nu are raporturi
c. totalitatea tesuturilor cu care microproteza vine sau nu în contact

204. Refacerea raporturilor cu dintii vecini sunt obtinute prin realizarea:
a. punctelor cheie
b. punctelor de contact
c. punctelor marker

205. Refacerea raporturilor cu dintii antagonisti sunt obtinute prin realizarea:
a. tuturor contactactelor cu acestia (functionale si nefunctionale)
b. contactelor functionale interdentare cu dintii vecini
c. contactelor functionale ocluzale cu acestia

206. Incrustatiile sunt:
a. microproteze cu dimensiuni reduse
b. microproteze cu dimensiuni medii
c. microproteze cu dimensiuni le cele mai reduse

207. Incrustatiile sunt realizate::
a. numai din aliaje de aur
b. din aliaje de aur si crom-nichel
c. din aliaje de aur, argint, crom-nichel

208. Incrustatiile sunt:
a. piese turnate mai putin precise
b. piese turnate foarte precise
c. piese turnate ce necesita numeroase sedinte de adaptare

209. Dupa întinderea în profunzime sau în suprafata a microprotezelor, incrustatia poate fi:
a. intratisulara (onlay)
b. extratisulara cu elemente suplimentare de fixare (onlay)
c. intratisulara (inlay)

210. Prepararea cavitatilor pentru incrustatii va urmari:
a. peretii cavitatii sa fie efilati
b. peretii cavitatii sa fie suficient de rezistenti la presiunile ocluzale
c. peretii cavitatii sa fie putin rezistenti la presiunile ocluzale deoarece incrustatia este suficient de dura

211. La prepararea cavitatilor pentru incrustatii :
a. profunzimea cavitatilor poate sa fie mai mica decat pentru obturatii
b. profunzimea cavitatilor poate sa fie mai mare decat pentru obturatii
c. profunzimea cavitatilor poate sa fie mai mica decat pentru obturatii, deoarece aliajul turnat este mai moale decat cel de argint

212. Prepararea cavitatilor pentru incrustatii va urmari:
a. axul de insertie-dezinsertie al incrustatiei sa coincida cu directia presiunilor atmosferice
b. axul de insertie-dezinsertie al incrustatiei sa nu coincida cu directia presiunilor masticatorii
c. axul de insertie-dezinsertie al incrustatiei sa coincida cu directia presiunilor masticatorii

213. Prepararea cavitatilor pentru incrustatii va urmari ca:
a. stabilitatea incrustatiei în cavitate sa fie realizata de forta masticatorie
b. stabilitatea incrustatiei în cavitate sa fie realizata de fortele ocluzale
c. stabilitatea incrustatiei în cavitate sa fie realizata de forta frictiune dintre peretii laterali si suprafetele incrustatiei

214. Cavitatile simple de pe fetele vestibulare-cervical au forma:
a. reniforma cu peretele pulpar usor concav
b. reniforma cu peretele pulpar usor convex
c. triunghiulara

215. Incrustatiile extratisulare sunt indicate:
a. ca elemente de imobilizare a sinelor
b. ca elemnte de agregare la puntile dentare
c. în cavitati clasa I, II, III Black

216. În realizarea machetei canalului de turnare, axul tijei formeaza întotdeauna un unghi de:
a. 130^{o}
b. 85^{o}
c. 90^{o}

217. La realizarea machetei canalului de turnare sunt preferate tijele prefabricate din:
a. aliaje metalice
b. mase plastice
c. fire de nylon

218. Dupa priza masei de ambalat rezulta un corp solid:
a. cu pereti porosi utili pentru evacuarea cerii din tipar
b. cu pereti porosi utili pentru evacuarea gazelor din tipar
c. cu pereti netezi, luciosi

219. La prepararea masei de ambalat, pentru produsele care nu au lichid special, proportia de pulbere-apa este de:
a. 3/2
b. 3/1
c. 2/1

220. Temperatura cuptorului pentru preîncalzirea ambalajului este reglata sa creasca progresiv:
a. timp de 30 de minute la 205oC
b. timp de 1 ora la 800oC
c. timp de 1 ora la 200oC

221. Dupa turnarea microprotezei din aliaje nobile, tiparul este lasat sa se raceasca aproximativ:
a. 10 minute
b. 5 minute
c. 15 minute

222. La dezambalare, masa de ambalat se fragmenteaza si se desprinde de pe model:
a. dupa introducerea în apa
b. înainte de introducerea în apa
c. odata cu introducerea în apa

223. Contraindicatia majora a reconstituirilor corono-radiculare este:
a. dinti cu dimensiuni vestibulo-orale reduse
b. dinti cu dimensiuni cervico-orale reduse
c. dinti cu dimensiuni cervico-incizale reduse

224. Coroanele partiale sunt incrustatii care acopera:
a. trei fete la dintii laterali
b. patru fete la dintii frontali
c. trei fete la dintii frontali

225. Indicatia coroanelor partiale este conditionata de :
a. existenta unor dinti cu volum redus
b. dinti cu forme patrate
c. dinti cu forme triungiulare

226. Coroanele partiale sunt utilizate ca:
a. elemente de agregare distale în edentatii reduse
b. elemente de agregare meziale în edentatii reduse
c. elemente de agregare distale în edentatii întinse

227. Izolarea dintelui preparat pentru coroana partiala sau a modelului se realizeaza astfel:
a. modelele din masa de ambalat se izoleaza prin introducere în apa 10-15 minute
b. dintele si modelele metalice se izoleaza cu substante grase
c. dintele si modelele metalice nu se izoleaza

228. Izolarea dintelui preparat pentru coroana partiala sau a modelului se realizeaza astfel:
a. dintele si modelele metalice nu se izoleaza
b. modelele din gips se izoleaza prin introducere în apa 10-15 minute
c. modelele din masa de ambalat se izoleaza prin introducere în apa 5-10 minute

229. Preparatia dintelui pentru coroana de acoperire metalica urmareste obtinerea unei figuri geometrice:
a. neretentive în sens vestibulo-oral
b. retentive în sens vestibulo-oral
c. neretentive în sens cervico-ocluzal

230. Printre defectiunile constatate la controlul amprentelor cu silicon se numara:
a. santul ocluzal nu este amprentat suficient de bine
b. siliconul fluid este gros si desprins de pe cel vascos
c. pozitia de intercuspidare maxima nu a fost cea maxima

231. Dintre defectiunile constatate la controlul amprentelor cu masa de termoplastica în inel de cupru enumeram:
a. masa termoplastica din jurul inelului este rupta
b. masa termoplastica este deformata, suprafata nu este neteda
c. masa termoplastica este în exces la nivelul extremitatii cervicale a inelului

232.Tehnica racirii gradate utilizata în realizarea machetei coroanei cu grosime totala se caracterizeaza prin:
a. izolarea bontului la nivelul coroanei în solutii grase
b. bontul coronar este scufundat cateva secunde în ceara roz (pentru inlay) topita în lingura de laborator
c. în jurul bontului coronar se formeaza un strat solidificat de ceara cu grosime de 0,30-0,40 mm

233. Tija de turnare este fixata fata de suprafata machetei într-un unghi :
a. mai mic de 90^{o}
b. de 90^{o}
c. mai mare de 90^{o}

234. Distanta dintre extremitatea machetei din ceara si partea exterioara a ambalajului recomandata pentru evitarea porozitatilor determinate de contrapresiune este de:
a. 8 mm
b. 10 mm
c. 15 mmm

235. Cantitatea aproximativa necesara pentru turnarea unei coroane cu grosime dirijata este:
a. tripla fata de greutatea coroanei
b. egala cu greutatea coroanei
c. dubla fata de greutatea coroanei

236. Dezavantajele coroanei din doua bucati:
a. inelul la nivelul concavitatilor este subtire micsorandu-l astfel rezistenta la rupere
b. adaptarea transversala cervicala este inexacta datorita deformabilitatii inelului rascroit
c. adaptarea axiala cervicala este inexacta datorita deformabilitatii inelului rascroit

237. Coroana stantata este o microproteza :
a. obtinuta prin turnare
b. obtinuta prin ambutisare din tabla de 0, 20-0, 25 mm
c. obtinuta prin ambutisare din tabla de 0, 10-0, 15 mm

238. Coroana Jacket din portelan este realizata prin:
a. fotopolimerizare
b. prin turnare
c. prin coacere

239. În timpul arderii masele ceramice:
a. îsi maresc volumul
b. îsi micsoreaza volumul
c. raman nemodificate volumetric

240. La confectionarea coroanei Jacket se depun:
a. trei straturi diferentiate
b. patru straturi diferentiate
c. cinci straturi diferentiate

241 Arderea masei ceramice respecta urmatorul regim:
a. direct in cuptor la 900 oC
b. preuscare in cuptor la 100oC
c. preuscare la gura cuptorului

242. Dupa prelucrare, componenta fizionomica a coroanei mixte:
a. se opreste la nivelul pragului
b. este la distanta de 3 mm de prag
c. depaseste componenta metalica pe fata vestibulara

243. Cimentarea coroanei de substitutie se realizeaza cu:
a. ciment oxid de zinc
b. ciment fosfat de zinc
c. ciment Moldano

244. Pentru edentatiile din zona laterala maxilara se indica corpuri de punte:
a. cu contact în sea
b. cu contact tangent liniar
c. cu contact punctiform

245. Dintii artificiali:
a. sunt fixati pe seile protezei
b. sunt fixati în masa acrilica a seilor chimic pentru dintii din portelan
c. sunt fixati în masa acrilica a seilor mecanic pentru dintii din acrilat

246. Dintii din portelan:
a. sunt realizati industrial
b. prezinta sisteme retentive(pivoti parapulpari, sine)
c. pot fi realizati si manufacturial

247. Seile protezei, prin dintii artificiali, preiau presiunile ocluzale si le transmit suportului mucoosos:
a. fiziologic, osul fiind adaptat pentru a primi direct presiuni
b. nefiziologic, osul fiind adaptat pentru a primi direct presiuni
c. nefiziologic, osul nefiind adaptat pentru a primi direct presiuni

248. Numarul seilor protezelor partiale:
a. depinde de rezistenta materialului din care se realizeaza seile
b. depinde de numarul dintilor artificiali
c. este proportional cu cel al edentatiilor

249. Elementele de legatura între seile protezei sunt reprezentate de:
a. placa acrilica palatinala pentru proteza partiala maxilara
b. placa acrilica linguala pentru proteza partiala maxilara
c. placa acrilica linguala pentru proteza partiala mandibulara

250. Limitele placii protetice sunt:
a. antero-posterior se întinde de la zona subcingulara a dintilor frontali pana la zona "Ah"
b. în zonele laterale vine în contact cu zonele subecuatoriale ale fetelor orale ale dintilor laterali
c. în zonele laterale vine în contact cu zonele supraecuatoriale ale fetelor orale ale dintilor laterali

251. Placa linguala a protezelor mandibulare uneste seile protetice care acopera:
a. versantul vestibular al crestei alveolare
b. versantul vestibulo-incizal al crestei alveolare
c. versantul lingual al crestei alveolare

252.Crosetele din sarma se aplica pe:
a. dintii omologi
b. dintii antagonisti
c. dintii limitanti ai edentatiei

253. Sarma de vipla pentru confectionarea crosetelor are un diametru de :
a. 0.3-0.5
b. 0.4
c. 0.6-0-8 mm

254. Sarma de aur platinat pentru confectionarea crosetelor are un diametru de:
a. 0,6 mm
b. 0,8-0,12
a. 0.7mm

255. Crosetele din sarma sunt modelate:
a. dupa desenul efectuat de medic pe model
b. dupa desenul efectuat de medic pe fisa de laborator
c. dupa desenul efectuat de tehnician pe model

256. Dintii stalpi sunt suprasolicitati daca diametrul sarmei este de
a. 0,7 mm
b. 0,9 mm
c. 1-1,2 mm

257. În prima sedinta clinica se amprenteaza:
a. maxilarul superior
b. maxilarul inferior
c. ambele maxilare

258. Pe modelul preliminar tehnicianul modeleaza:
a. portamprenta standard
b. portamprenta individuala
c. amprenta definitiva

259. Modelul preliminar se toarna din:
a. gips dur
b. gips extradur
c. gips obisnuit

260. Planul de tratament se stabileste:
a. pe modelul preliminar de catre tehnician
b. pe modelul de lucru de catre tehnician
c. pe modelul preliminar de catre medic

261. Butonii de presiune se aplica pe:
a. lingura maxilara, în dreptul premolarilor
b. lingura mandibulara, în dreptul premolarilor
c. lingura mandibulara, în dreptul molarilor

262. Pe sabloanele de ocluzie se traseaza:
a. repere necesare alegerii dintilor artificiali
b. traiectoriile mandibulei
c. repere necesare alegerii dintilor naturali

263. Culoarea dintilor artificiali este selectata de catre:
a. pacient si tehnician
b. medic si pacient
c. pacient

264. Forma si volumul dintilor artificiali se stabilesc functie de:
a. dintii restanti
b. culoarea ochilor
c. culoarea tegumentelor

265. În atrofiile de creasta alveolara versantul vestibular al seii protetice se modeleaza:
a. convex
b. concav
c. plan

266. În proalveolii exagerate versantul vestibular se modeleaza:
a. concav
b. plan
c. nu se modeleaza

267. Proba machetei în cavitatea bucala se face:
a. într-un timp
b. în doi timpi
c. trei timpi

268. În primul timp al probei machetei se controleaza:
a. contactele dento-dentare intraoral
b. contactele dento-dentare pe model
c. restaurarea fizionomiei

269. În timpul doi, controlul machetei protezei se face:
a. cu macheta inserata în cavitatea bucala
b. cu macheta pe model
c. cu macheta pe masa de lucru

270. Dupa fiecare retus:
a. proba machetei nu se reia
b. proba machetei se repeta
c. macheta este ambalata

271. Pentru a asigura rezistenta mecanica, grosimea placii protetice trebuie sa fie:
a. 1 mm
b. 2 mm
c. 3 mm

272. Ambalarea indirecta fara val se indica:
a. numai în edentatii frontale
b. numai în edentatii terminale
c. în toate formele de edentatie partiala

273. Ambalarea mixta se indica pentru:
a. edentatiile fronto-laterale cu retroalveolie
b. edentatiile fronto-laterale cu proalveolie
c. edentatiile intercalate reduse

274. Izolarea tiparului se face astfel:
a. prin pensularea peretilor de 2-3 ori cu solutie de clorura de calciu
b. prin pensularea dintilor artificiali de 2 ori cu solutie de clorura de calciu
c. prin pensularea dintilor artificiali de 3 ori cu solutie de clorura de calciu

275. O izolare ideala se obtine cu:
a. materiale siliconate
b. substante alginice
c. corura de calciu si silicat de sodiu

276. Dupa introducerea acrilatului în tipar partile componente ale tiparului sunt asmblate si introduse în presa pentru:
a. 15 minute
b. 5 minute
c. 10 minute

277. Incisivii superiori patrati sau dreptunghiulari cu margini incizale abrazate si unghiuri bine exprimate dau fetei o fizionomie:
a. energica
b. feminina
a. bonoma

278. Incisivii superiori cu forma ovalara, cu unghiuri rotunjite dau fetei o fizionomie:
a. masculina
b. energica
c. bonoma

279. Marginea incizala a dintilor frontali superiori care atinge planul ocluzal exprima:
a. tinerete
b. voiosie
c. un caracter ferm

280. Marginea incizala a dintilor frontali superiori care depaseste planul ocluzal avand convexitatea orientata în jos, exprima:
a. un caracter rigid
b. un caracter ferm
c. tinerete

281. Indivizii care apartin tipului cerebral au figura cu contur:
a. patrat
b. triungiular
c. ovalar

282. Indivizii care apartin tipului senzual au figura cu contur:
a. dreptunghiular
b. triunghiular
c. ovalar

283. Indivizii care apartin tipului digestiv au figura cu contur:
a. trapez cu baza mare în sus
b. trapez cu baza mare în jos
c. dreptunghiular

284. Profilul convex al figurii corespunde unui relief:
a. plan al fetei vestibulare a incisivului central superior
b. convex al fetei vestibulare a incisivului central superior
c. drept al fetei vestibulare a incisivului central superior

285. Profilul convex al figurii corespunde unui relief:
a. plan al fetei vestibulare a incisivului central superior

b. convex al fetei vestibulare a incisivului central superior
c. plan convex al fetei vestibulare a incisivului central superior

286. Indivizilor cu nas îngust le corespunde un incisiv central superior:
a. patrat
b. triunghiular
c. ovalar

287. Corelarea înaltimii incisivului central superior cu înaltimea figurii este exprimata de Stransbury prin raportul:
a. 1/18
b. 1/16
c. 1/8

288. Lee considera ca latimea incisuvului central superior este eala cu:
a. 1/3 din latimea nasului
b. 1/2 din latimea nasului
c. 1/4 din latimea nasului

289. Muzi considera ca indivizii care apartin tipului constitutional picnic:
a. au dinti cu forma ovalara
b. au dinti cu forma patrata
c. au profil turtit

290. Vizibilitatea dintilor apare în:
a. masticatie
b. deglutitie
c. vorbire

291 "Linia surasului" determina înaltimea dintilor artificiali din regiunea.
a. laterala
b. frontala
c. fronto-laterala

292. Baza protezei totale se realizeaza din:
a. aliaje metalice nenobile
b. aliaje metalice nobile
c. rasini acrilice

293. Durata totala de polimerizare este de:
a. 2 ore
b. 3 ore
c. 150 de minute

294. Proteza totala maxilara este un corp fizic alcatuit din
a. doua elemente
b. trei elemente
c. patru elemente

295. Etanseizarea marginala a protezei se realizeaza la nivelul
a. mucoasei pasive
b. mucoasei neutre
c. mucoasei mobile

296. Pentru campul protetic edentat total cu creste mobile si tesuturi fragile cel mai bun material pentru amprenta preliminara este:
a. gipsul
b. siliconii
c. alginatele

297. La articulatoarele tip Arcon partea care imita condilul este solidar cu:
a. ramura superioara
b. ramura inferioara
c. arcul de transfer

298. Aprecierea mentinerii protezei totale începe cu:
a. testul de deschidere maxima a gurii
b. testul de deschidere usoara a gurii
c. teste fonetice

299. Protezele fixe sunt reprezentate de :
a. protezele adjuncte
b. punti dentare
c. microproteze.

300. Microprotezele prezinta urmatoarele caracteristici:
a. volum mare
b. volum foarte redus
c. sunt cele mai mici proteze dentare.

301. Microprotezele pot fi realizate din :
a. aliaje metalice
b. mase ceramice
c. mase de ambalat

302. Pentru realizarea incrustatiilor se impun:
a. operatii clinico-tehnice meticuloase
b. utilizarea materialelor precise
c. utilizarea acrilatului

303. Se poate afirma despre incrustatii ca:
a. sunt piese de cea mai mare finete
b. sunt piese precise
c. sunt piese turnate, relativ precise

304. Incrustatiile se fixeaza pe dinti datorita:
a. formei retentive
b. exactitatii
c. cimentarii

305. Coroanele de acoperire se indica:
a. in pierderi mari de tesut dentar
b. in pierderi mici de tesut dentar
c. in anomalii de forma si volum

306. Se indica coroanele de acoperire
a. pentru corectari de culoare
b. ca elemente de agregare
c. pentru dinti temporari

307. Indicatiile coroanelor de substitutie sunt reprezentate de:
a. leziuni coronare superficiale
b. anomalii dentare
c. abraziuni coronare

308. Nu sunt indicate ca elemente de agregare:
a. obturatiile coronare
b. coroanele de substitutie
c. fatetele acrilice

309. Elementele structurale ale campului protetic sunt:
a. dintele pentru care se confectioneaza microproteza
b. tesuturile parodontale ale dintelui respectiv
c. dintii vecini, fara dintii antagonisti

310. Restaurarea morfologiei coronare este însotita de:
a. refacerea raporturilor cu dintii vecini
b. refacerea raporturilor cu dintii antagonisti
c. refacerea raporturilor cu dintii omologi

311. Incrustatiile sunt:
a. realizate în scopul restaurarii morfologiei coronare
b. realizate în scopul restaurarii morfologiei corono-radiculare
c. elemente de agregare

312. Indicatiile incrustatiilor sunt limitate de urmatoarele conditii:
a. prepararea cavitatilor cu forme precise cu tehnologii clinico-terapeutice perfectionate
b. pretul de cost ridicat al aliajelor nobile
c. prepararea cavitatilor cu forme rotunjite, cu tehnologii clinico-terapeutice perfectionate

313. Indicatiile incrustatiilor sunt:
a. restaurarea morfologiei coroanei dentare afectate prin carie dentara
b. restaurarea morfologiei coroanei dentare afectate prin fracturi traumatice
c. restaurarea morfologiei coroanei dentare afectate prin abraziune dentara moderata

314. Indicatiile incrustatiilor sunt:
a. elemente de agregare distala a puntillor în edentatii unidentare si a puntilor mobilizabile
b. elemente de agregare meziala a puntillor în edentatii unidentare si a puntilor mobilizabile
c. elemente de sprijin pentru protezele partiale în edentatii întinse

315. Indicatiile incrustatiilor sunt:
a. elemente de fixare al sinelor de imobilizare a dintilor
b. elemente de echilibrare a dintilor mobili
c. elemente de echilibrare a ocluziei prin stopurile ocluzale stabile la nivelul dintilor laterali

316. Black clasifica cavitatile pentru obturatii dupa localizarea leziunilor astfel:
a. cavitatea clasa I-la nivelul fetelor aproximale ale dintilor laterali
b. cavitatea clasa I-la nivelul fetelor ocluzale ale dintilor laterali
c. cavitatea clasa IV-la nivelul fetelor aproximale si orale ale dintilor frontali cu interesarea unghiului incizal

317. Black clasifica cavitatile pentru obturatii dupa localizarea leziunilor astfel:
a. cavitatea clasa I I-la nivelul fetelor aproximale si ocluzale ale dintilor laterali
b. cavitatea clasa III-la nivelul fetelor aproximale ale dintilor frontali
c. cavitatea clasa III-la nivelul fetelor aproximale si orale ale dintilor frontali cu interesarea unghiului incizal

318. Dupa întinderea în profunzime sau în suprafata a microprotezelor, incrustatia poate fi:
a. extratisulara(onlay)-înconjura tesuturile dentare mai mult de 120o
b. intratisulara(inlay)-este înconjurata de tesuturi dentare
c. extratisulara cu elemente suplimentare de fixare (pinlay)

319. Dupa materialul din care sunt confectionate, incrustatia poate fi:
a. metalica
b. ceramica
c. acrilica

320. Prepararea cavitatilor pentru incrustatii va urmari:
a. peretii laterali ai cavitatii sa fie paraleli între ei
b. peretii laterali ai cavitatii sa fie perpendiculari pe peretele parapulpar
c. peretii laterali ai cavitatii sa fie perpendiculari pe peretele gingival

321. Cavitatile simple sunt considerate dupa Black:
a. cavitatile clasa I
b. cavitatile clasa a III-a, clasa a V-a
c. cavitatile clasa a IV-a

322. Cavitatea proximala a cavitatilor duble de la nivelul dintilor frontali:
a. are aspect triunghiular
b. are peretii laterali paraleli între ei
c. perpendiculari pe peretele subgingival

323. Cavitatea orala cavitatilor duble de la nivelul dintilor frontali:
a. are contur în "delta"
b. are contur în "coada de randunica"
c. are contur ovalar

324. Indicatia incrustatiilor extratisulare este conditionata de:
a. dinti integri cu fata vestibulara cu modificari de culoare
b. dinti cu coroane voluminoase
c. dinti cu forme cilindrice

325. Indicatia incrustatiilor extratisulare este conditionata de:
a. dinti globulosi
b. igiena dentara buna si foarte buna
c.numarul dintilor absenti(1-2 dinti absenti)

326. Aspectul coroanei dentare preparate pentru coroana 3:
a. marginea incizala este slefuita în bizou, sub un unghi de45o
b. fetete proximale plane, usor divergente incizal
c. fata orala este neretentiva

327. Aspectul coroanei dentare preparate pentru coroana 3:
a. marginea incizala este slefuita în bizou, sub un unghi de45o, înclinat spre vestibular
b. fetete proximale plane, usor convergente incizal
c. fata orala, supracingular prezinta santul incizal unit cu santurile proximale

328. Aspectul coroanei dentare preparate pentru coroana 3:
a. marginea incizala este slefuita în bizou, sub un unghi de 60o, înclinat spre vestibular
b. suplimentar pot exista pentru a mari retentia, puturi parapulpare
c. fata orala, în zona cervicala are o treapta (prag)

329. Amprentele dupa tipul de material utilizat pentru înregistrare pot fi:
a. amprente cu material termoplastic
b. amprente cu gips
c. amprente cu materiale elastice

330. Modelele pentru incrustatii:
a. nu sunt întotdeauna foarte precise
b. reprezinta identic situatia elementelor morfologice pe care au fost realizate preparatiile
c. sunt întotdeauna foarte precise

331. Materialele din care sunt confectionate modelele trebuie sa îndeplineasca urmatoarele calitati:
a. plasticitate si exactitate
b. stabilitate
c. porozitate

332. Calitatile gipsului din care se realizeaza modelul de gips pentru inlay sunt:
a. are o duritate asemanatoare cu a gipsului de tip Moldano
b. are o structura foarte densa
c. dupa priza are o dilatare redusa

333. Cimenturi speciale din care se pot realiza modele pentru inlay sunt:
a. silico-fosfat
b. oxisilicat de zinc
c. oxifosfat de zinc

334. Modelul din amalgam de cupru:
a. este foarte precis
b. are un pret de cost ridicat
c. pentru realizarea lui pot fi folosite si amprente din materiale elastice

335. Modelul de cupru pe cale galvanica:
a. nu este suficient de dur
b. nu are modificari volumetrice
c. reproduce cu mare fidelitate amprenta

336. În amprentele cu materiale elastice-siliconate:
a. se pot realiza modele de amalgam
b. se pot realiza modele din gips dur sau cimenturi
c. se poate turna si un al doilea model

337. Macheta este viitoarea incrustatie realizata din:
a. aliaj metalic
b. ceara
c. rasina sintetica autopolimerizabila

338. Ceara utilizata pentru modelat machete are urmatoarele caracteristici fizico-chimice:
a. reda cu mare fidelitate toate detaliile
b. are un punct de fluiditate ridicat: 80-90oC
c. are o duritate crescuta

339. Rasinile sintetice autopolimerizabile utilizate în realizarea machetei direct în cavitatea bucala prezinta urmatoarele calitati fizico-chimice:
a. faza elastica precedand faza de autopolimerizare
a. coeficient redus de contractie
b. ard fara reziduuri

340. Macheta poate fi obtinuta prin:
a. modelare directa în cavitatea bucala
b. modelare indirecta pe model de stomatolog
c. modelare indirecta în laborator pe model

341. Degresarea machetei incrustatiei se poate realiza cu:
a. cloroform
b. xilol
c. acid triclor acetic

342. Detensionarea machetei incrustatiei se realizeaza prin introducerea în apa:
a. 30 de minute
b. la temperatura de 55^{o}
c. la temperatura de 35^{o}

343. Macheta incrustatiei si tijele:
a. sunt acoperite cu pasta de Zirconium
b. sunt acoperite cu pasta de masa de ambalat
c. sunt ambalate în mufa

344. Cilindrul metalic în care se ambaleaza incrustatia este captusit cu hartie de azbest care:
a. favorizeaza dilatarea de priza a masei de ambalat nefiind compresibila
b. favorizeaza dilatarea higroscopica
c. este un izolator termic

345. Pasta de masa de ambalat se obtine prin amestecul unei proportii de pulbere cu:
a. apa distilata
b. lichidul care însoteste produsul
c. apa clorinata

346. Pasta de masa de ambalat are o faza de plasticitate folosita pentru:
a. acoperirea suprafetelor machetei
b. acoperirea suprafetelor conformatorului
c. reproducerea celor mai mici detalii

347. Masele de ambalat prezinta urmatoarele caracteristici fizico-chimice:
a. în faza de trecere de la starea de pasta la cea solida îsi mareste volumul
b. în faza de trecere de la starea de pasta la cea solida îsi micsoreaza volumul
c. în mediul hidric se produce dilatarea higroscopica

348. Masele de ambalat prezinta urmatoarele caracteristici fizico-chimice:
a. sub actiunea caldurii din cuptor se produce dilatarea termica
b. rezista la temperaturi de 800-1100^{o}C
c. elibereaza substante din compozitie care sa se combine cu aliajul în stare fluida

349. Masele de ambalat prezinta urmatoarele caracteristici fizico-chimice:
a. rezista mecanic la socul produs de aliajul fluid împins fortat în tipar
b. au un coeficient de dilatare totala de 1,7-2,5% pentru aliajele nobile
c. sunt hidrofile

350. Preîncalzirea ambalajelor este efectuata pentru:
a. topirea si uscarea cerii
b. uscarea peretilor tiparului, apa se evapora la temperaturi de peste 90^{o}C
c. începe dilatarea termica a tiparului

351. Încalzirea tiparului prezinta urmatoarele etape:
a. tiparul este introdus în cuptorul de încalzit aflat deja la temperatura de 200^{o}C
b. se ridica temperatura de la 200^{o}C la 700-750^{o}C timp de 30 de minute
c. se ridica temperatura de la 200^{o}C la 700-750^{o}C timp de 60 de minute

352. Încalzirea are urmatoarele scopuri:
a. uscarea partiala a tiparului
b. dilatarea termica
c. arderea cerii si particulelor de carbon

353. Cantitatea suplimentara (dubla) de aliaj recomandata pentru turnarea unei microproteze este necesara pentru:
a. canalul de turnare
b. a ocupa porii tiparului
c. rezervorul de aliaj lichid

354. Sursele de energie folosite pentru topirea aliajelor nobile sunt:
a. flacara produsa de arderea gazelor în prezenta oxigenului
b. curentul electric
c. curentul magnetic

355. Gazele naturale folosite pentru topirea aliajelor metalice:
a. sunt metanul, propanul, butanul
b. dezvolta temperaturi de 800-950^{o}C
c. sunt indicate pentru topirea tuturor aliajelor(nobile, seminobile, inoxidabile)

356. Vaporii de benzina utilizate topirea aliajelor metalice:
a. dezvolta temperaturi de 1000-1200^{o}C
b. sunt indicate pentru topirea aliajelor nobile si seminobile
c. sunt indicate pentru topirea aliajelor inoxidabile

357. Hidrogenul cu oxigenul utilizati topirea aliajelor metalice:
a. sunt indicate pentru topirea majoritatii aliajelor
b. sunt indicate pentru topirea aliajelor din paladiu-argint
c. dezvolta temperaturi de pana la 3000^{o}C

358. Flacara rezultata din arderea gazelor are urmatoarele zone:
a. zona rece
b. zona oxidanta
c. zona inductoare

359. Curentul electric folosit ca sursa de caldura pentru topirea aliajelor poate fi sub forma de:
a. curent de înalta frecventa
b. curent de joasaa frecventa
c. curent de frecventa medie

360. Introducerea fortata a aliajului topit în tipar se obtine prin:
a. forta centrifuga
b. aspiratia aerului urmata de supraaspiratie si presiune de vapori
c. aspiratia aerului urmata de suprapresiune si presiune de vapori

361. Prelucrarea finala a incrustatiei implica:
a. netezirea cu pietre cu granulatie fina
b. netezirea cu gume
c. lustruirea cu filt si pasta de oxid de crom

362. La proba în cavitatea dintelui a incrustatiei se urmareste:
a. gradul de succiune
b. adaptarea marginilor la conturul cavitatii
c. punctul de contact cu dintele vecin

363. Incrustatia cu pivot (pinlay) dupa cimentare pe dinte:
a. prezinta o adaptare intima la nivelul marginilor
b. impune sa fie acoperita, deoarece este realizata din aliaje de aur
c. nu impune sa fie acoperita

364. Reconstituirile corono-radiculare sunt indicate în restaurarea coroanelor cu volum redus afectate prin:
a. carii superficiale, cu tesuturi sanatoase subminate
b. fracturi coronare ale dintilor devitali cu obturatii voluminoase
c. fracturi partiale cu deschiderea camerei pulpare

365. Prepararea dintelui pentru reconstituiri corono-radiculare urmareste:
a. obtinerea unei forme retentive
b. îndepartarea tesuturilor patologice
c. îndepartarea tesuturilor cu rezistenta redusa

366. Reconstituirile corono-radiculare se pot realiza prin urmatoarele tehnici
a. tehnica directa, macheta este realizata pe model
b. tehnica indirecta
c. tehnica directa, macheta este realizata pe dintele preparat în cavitatea orala

367. Reconstituirile corono-radiculare prezinta urmatoarele avantaje:
a. mareste rezistenta la rupere a dintelui
b. sunt recuperati dinti cu pierderi medii de tesuturi
c. permit aplicarea oricarei coroane de acoperire

368. Reconstituirile corono-radiculare prezinta urmatoarele avantaje:
a. sunt indicate în locul coroanelor 3 ca elemente de agregare
b. maresc dimensiunile bonturilor dentare
c. corecteaza axul dintelui cand acesta este dinte stalp

369. Coroanele partiale sunt incrustatii care acopera:
a. trei fete la dintii laterali
b. patru fete la dintii frontali
c. trei fete la dintii frontali

370. Indicatia coroanelor partiale este conditionata de :
a. existenta unor dinti cu volum redus
b. dinti cu forme patrate
c. dinti cu forme triungiulare

371. Materialele utilizate pentru coroanele partiale sunt:
a. aliaje de aur 833‰
b. aliaje seminobile
c. aliaje de aur 833‰ cu 120‰ platina

372. Macheta coroanelor partiale este realizata din:
a. ceara roz
b. ceara albastra
c. rasini sintetice autopolimerizabile

373. Coroanele metalicedin punct de vedere tehnologic pot fi obtinute prin:
a. turnare
b. turnare-stantare
c. din doua bucati

374. Bontul dentar slefuit cu respectarea morfologiei ocluzale, îl orienteaza pe tehnician în modelarea:
a. cuspizilor viitoarei coroane
b. masei ocluzale viitoarei coroane
c. santurilor si fosetelor viitoarei coroane

375. Amprenta campului protetic pentru coroana de acoperire metalica este efectuata cu ajutorul urmatoarelor materiale:
a. materiale alginate
b. materiale elastice
c. materiale termoplastice

376. Coroanele metalice turnate sunt confectionate din:
a. aliaje nobile
b. aliaje seminobile
c. aliaje Melot

377. Tehnica de picurare utilizata în realizarea machetei coroanei cu grosime totala se caracterizeaza prin:
a. izolarea bontului
b. depunerea cerii fluide cu spatula, picatura cu picatura numai pe fetele laterale ale bontului
c. modelarea fetelor este efectuata prin razuire cu spatula din aproape în aproape

378. Tehnica de obtinere a machetei prin aditie dupa conceptia scolii gnatologice se caracterizeaza prin:
a. modelele sunt montate în articulator
b. macheta începe cu realizarea fetelor laterale
c. fetele laterale sunt modelate în raport cu morfologia dintilor vecini

379. Controlul machetei coroanei turnate urmareste:
a. adaptarea si aspectul marginii ocluzale
b. punctele de contact cu dintii vecini
c. convexitatile de pe fata vestibulara si orala

380. Macheta coroanei cu grosime dirijata prezinta urmatoarele particularitati:
a. peretii laterali au dimensiuni egale de 0,30 mm
b. are contact cu bontul modelului în zona coletului pe o înaltime de 1,5 mm
c. are contact cu bontul modelului la nivelul fetei ocluzale

381. Dintre tehnicile de realizare ale machetelor coroanei cu grosime dirijata enumeram:
a. tehnica de ambutisare a unui disc din material plastic
b. tehnica ce utilizeaza folia de ceara calibrata
c. tehnica ce utilizeaza elemente fabricate

382. Macheta coroanei cu grosime dirijata înainte de ambalare este pregatita astfel:
a. suprafata este curatata prin periaj cu o perie tare
b. se fixeaza tijele de turnare
c. se utilizeaza tije din mase plastice, din ceara sau din metal

383. Inelul coroanei din doua bucati este confectionat din:
a. aliaje nobile
b. aliaje seminobile
c. aliaje crom-nichel

384. Avantajele coroanei din doua bucati:
a. se obtin printr-o tehnologie simpla

b. greutatea este mai mare decat a coroanei turnate
c. are contact cu bontul dentar numai la nivelul fetei ocluzale si în zona coletului

385. Patricea din aliaj(Melot):
a. este pozitivul
b. este negativul
c. este una din formele între care se executa presarea prin ciocanire

386. Bontul dentar pentru coroana Jacket se prepara astfel:
a. cu unghiuri ascutite
b. cu unghiuri rotunjite
c. cu prag subgingival

387. Dupa turnarea modelului, acesta se scoate din amprenta:
a. dupa minim 30 minute
b. dupa minim 60 minute
c.dupa 3 ore

388. Incluziile de gaze din structura maselor ceramice:
a. diminueaza transparenta
b. maresc porozitatea
c. cresc rezistenta maselor ceramice

389. Cauzele aparitiei incluziilor de gaze în masele ceramice sunt:
a. cantitatea prea mare de lichid
b. uscare (tamponare)
c. lipsa vibrarii

390. Masele ceramice prezinta:
a. duritate foarte mare
b. duritate considerata biologica
c. duritate considerata nebiologica

391. Cuptorul pentru arderea portelanului are urmatoarele componente:
a. camera de încalzire
b. mecanism de control
c. camera de polimerizare

392. Masele esentiale pentru realizarea coroanei Jacket sunt.
a. masa pentru dentina
b. masa pentru smalt
c. mase de corectura

393. Stratul de baza al maei ceramice se mai numeste:
a. strat de dentina
b. strat opac
c. strat de nucleu

394. Despre stratul de dentina al masei ceramice se poate spune:
a. este cel mai voluminos

b. determina culoarea coroanei Jacket
c. determina transparenta coroanei Jacket

395. Coroanele mixte sunt:
a. coroana metalo-acrilica
b. coroana metalo-ceramica
c. coroana de tip Jacket

396. Aliajele metalice indicate pentru componenta metalica a coroanei mixte sunt:
a. aliaje de aur 960‰
b. aliaje argint-paladiu
c. aliaje crom-nichel

397. Coroana mixta metalo-ceramica are urmatoarele indicatii:
a. element de agregare numai în edentatii frontale
b. restaurarea dintilor frontali
c. restaurarea dintilor laterali

398. Pentru aplicarea straturilor ceramice, capa metalica necesita urmatorul tratament:
a. spalare si degresare
b. decapare 10 minute în acid fluorhidric cu ultrasunete
c. ardere pentru oxidare

399. Coroanele de substitutie provizorii utilizeaza:
a. sarma de vipla dura de 0,7 mm
b. sarma de vipla dura de 1-1,5 mm
c. pivoturi fabricate

400.Protezele partiale mobilizabile confectionate din acrilat ca frecventa de utilizare au prioritate:
a. în tratamentul edentatiei partiale instalate recent(protezarea tardiva)
b. pentru protezarea imediata
c. pentru protezarea definitiva

401. Elementele componente ale protezei partiale mobilizabile sunt:
a. arcadele dentare naturale
b. seile protezei
c. elementele de legatura între sei

402. Dintii fabricati:
a. se obtin din rasini acrilice obisnuite
b. au structura omogena
c. au rezistenta mecanica la abraziune

403.Comparativ cu dintii acrilici, cei din portelan:
a. sunt mai rezistenti
b. au stabilitate coloristica superioara
c. se pot prelucra

404.Seile protezei:
a. acopera bolta palatina

b. sunt suportul de fixare al dintilor artificiali
c. refac volumul si forma crestelor edentate

405. Placa palatinala a protezelor maxilare:
a. acopera partial bolta palatina
b. acopera total bolta palatina
c. nu uneste seile

406. Placa protetica redusa are urmatoarele avantaje:
a. reduce senzatia de voma
b. reduce senzatia tactilla
c. creste senzatia termica

407. Formele sub care se prezinta placa protetica redusa sunt:
a. placa palatinala fenestrata
b. placa palatinalarascroita distal
c. placa palatinala intinsa

408. Sprijinul protezei partiale acrilice este in 90% din cazuri:
a. fiziologic
b. nefiziologic
c. muco-osos

409. Protezele partiale pot fi mobilizate de pe campul proteticde:
a. musculatura planseului
b. musculatura orofaciala
c. musculatura cervicala

410. Crosetele din sarma previn:
a. desprinderea protezelor
b. bascularea
c. infundarea protezelor

411. Sarma de vipla pentru confectionarea crosetelor forma pe sectiune:
a. rotunda
b. semirotunda
c. I sau U

412. Aliajul tip wipla contine:
a. fier
b. argint
c. carbon

413. Crosetele din sarma sunt alcatuite din trei segmente
a. segment dentar sau terminal
b. segment intermediar
c. segment de fixare

414. Segmentul dentar al crosetelor se plaseaza pe dintele stîlp:
a. supraecuatorial

b. subecuatorial
c. la distanta de parodontiul marginal

415. Comparativ cu crosetele turnate, cele elastice sunt:
a. mai elastice
b. mai rigide
c. mai usor de activat

416. Segmentul terminal al crosetelor din sarma prezinta:
a. retentii pentru fixarea pe dinte
b. retentii pentru fixarea in baza protezei
c. retentii pentru fixarea in masa acrilica

417. Crosetele din sarma asigura:
a. ancorarea protezei
b. stabilizarea orizontala
c. stabilizarea dintilor stalpi

418. Fracturile de croset:
a. se repara greu
b. se repara relativ usor
c. se înlocuiesc cu crosete noi

419. Pentru protezarea partiala acrilica se folosesc în mod curent ca materiale de amprenta:
a. alginatele
b. thiocauciucurile
a. gipsul

420. Portamprenta individuala este obtinuta frecvent din:
a. placa de baza
b. acrilat autopolimerizabil
c. acrilat termopolimerizabil

421. Manerul lingurii individuale are:
a. forma retentiva
b. dimensiunile a doi incisivi centrali
c. dimensiunile unui incisivi centrali

422. Butonii de presiune prezinta:
a. 5 mm înaltime
b. 10-15 mm lungime
c. 5 mm latime

423. Modelul de lucru se obtine din:
a. gips obisnuit
b. gips Moldano
c. gipsuri dure

424. Cu ajutorul sabloanelor de ocluzie se înregistreaza:
a. relatia centrica

b. dimensiunea verticala de ocluzie
c. relatia de postura

425. Pentru montarea dintilor frontali sunt necesare urmatoarele repere:
a. linia mediana
b. linia bipupilara
c. linia caninilor

426. Macheta protezei partiale se confectioneaza:
a. înainte de montarea modelelor în ocluzor
b. dupa montarea modelelor în ocluzor
c. dupa analiza indicatiilor din cabinet

427. Dintii laterali se monteaza:
a. înafara crestei alveolare
b. pe mijlocul crestei alveolare
c. cu înclinari caracteristice

428. Baza protezei partiale acrilice confera:
a. elasticitate protezei
b. rigiditate protezei
c. rezistenta protezei

429. Montarea dintilor frontali trebuie sa refaca:
a. curbura sagitala
b. curbura vestibulara
c. nivelul planului de ocluzie

430. Montarea dintilor artificiali trebuie sa refaca corect:
a. unitatile masticatorii
b. volumul si forma dintilor restanti
c. planul de ocluzie

431. Macheta definitiva a protezei partiale acrilice presupune:
a. fixarea crosetelor din sarma
b. modelarea finala
c. fixarea arcurilor vestibulare

432. Obiectivele modelarii finale a machetei protezei partiale acrilice sunt:
a. igienic
b. biologic
c. fonetic

433. Efectul fizionomic favorabil al protezei partiale acrilice depinde de:
a. versantul vestibular al seii
b. modelarea gingiei artificiale
c. versantul oral al seii

434. Pentru redarea aspectului fizionomic la pacientii tineri coletul dintilor artificiali se modeleaza:
a. la nivelul coletului dintilor naturali

b. simetric cu pozitia gingiei la novelul dintilor restanti
a. apical de coletul dintilor artificiali

435.La pacientii varstnici, pentru a reda retractia parodontala fiziologica, dintii artificiali se confectioneaza cu:
a. colet fals
b. margine incizala crenelata
c. gingie retractata

436. Papilele interdentare au valoare deosebita în fizionomie si sunt modelate:
a. plat la pacientii varstnici
b. plat la pacientii tineri
c. reduse dimensionali la pacientii varstnici

437. Protezele partiale acrilice se pot igieniza optim prin:
a. spalare cu apa si perie
b. modelaj cu papile voluminoase
c. modelaj plan convex a papilelor

438. Pacientul se acomodeaza mai repede cu proteza daca sunt redate prin modelaj:
a. rugile palatine
b. papila retroincisiva
c. gaura palatina

439. Pregatirea modelului si machetei pentru ambalare consta în:
a. solidarizarea modelului de ocluzor
b. solidarizarea machetei de model
c. reducerea soclului prea voluminos

440. Ambalarea directa cu val este indicata:
a. în edentatii frontale cu proalveolie
b. în edentatii termino-terminale
c. în edentatii intercalate

441. Ambalarea indirecta fara val are urmatoarele avantaje:
a. se poate înalta ocluzia
b. ceara se îndeparteaza usor
c. tiparul se izoleaza fara dificultate

442. Ambalarea mixta are urmatoarele dezavantaje:
a. este laborioasa
b. exista riscul fracturarii cand este dezambalata
c. exista riscul fracturarii la ambalare

443. Pentru izolare tiparul trebuie sa respecte urmatoarele conditii:
a. sa fie perfect uscat
b. sa aiba o temperatura de 100^{o}C
c. sa aiba o temperatura de 40-45^{o}C

444. Polimerizarea acrilatului respecta urmatorul regim termic:
a. în 30 de minute temperatura apei se ridica la 66-70^{o}C
b. în 30 de minute se ridica progresiv temperatura apei la 100^{o}C si se mentine tiparul la aceas-

ta temperatura în apa 30 de minute
c. tiparul se raceste lent în vasul cu apa unde s-a facut poimerizarea

445. Polirizarea rapida are ca rezultat final:
a. proteze poroase
b. rezistenta mecanica buna a protezei
c. rezistenta mecanica redusa a protezei

446. Curatirea chimica a protezelor se realizeaza astfel:
a. inainte de curatirea mecanica
b. dupa curatirea mecanica
a. in solutie de citrat de sodiu

447. Instrumentarul de lustruit se compune din:
a. spatula de ciment
b. peria crculara
c. puful de bumbac

448.Indicatiile privind alegerea si montarea dintilor frontali artificiali se stabilesc în functie de :
a. forma dintilor frontali
b. pozitia dintilor frontali
c. linia retroincizala

449.Tipologia faciala specifica constitutiei organismului cuprinde urmatoarele tipuri:
a. cerebral
b. muscular
c. flegmatic

450. Indivizii care apartin tipului muscular au figura cu contur:
a. triunghiular
b. patrat
c. dreptungiular

451. Indivizilor cu nas lat le corespaunde un incisiv central superior:
a. ovalar
b. patrat
c. dreptunghiular

452. Muzi considera ca indivizii care apartin tipului constitutional picnic:
a. au dinti cu forma ovalara
b. au dinti cu forma patrata
c. au profil turtit

453. Multi considera ca indivizii care apartin tipului constitutional lingilin:
a. au dinti ovalari
b. au dinti dreptunghiulari
c. au tendinta spre prognatie

454. Culoarea dintilor:
a. este mai deschisa la tineri

b. este mai închisa la batrani, la care predomina albul
c. este mai închisa la batrani, la care predomina galbenul

455. La edentatul total culoarea dintilor artificiali se stabileste:
a. dupa proteze noi
b. dupa culoarea ochilor, tegumentelor, parului
c. în functie de sex si tip constitutional

456. Gradul de vizibilitate al dintilor frontali depinde de:
a. tipul de deglutitie
b. pozitia dintilor frontali pe arcade
c. stereotipul individual de masticatie

457. La euriprosopi dintii nu se vad:
a. în repaus
b. în timpul surasului
c. la pronuntarea vocalei "e"

458. Macheta protezelor totale are urmatoarele scopuri:
a. proba pe modelul de lucru a machetei cu dinti într-o a doua etapa
b. proba în cavitatea bucala a machetei cu dinti într-o prima etapa
c. definitivarea machetei în scopul ambalarii

459. La controlul machetelor asezate pe modele cu ocluzorul închis se urmareste:
a. daca linia incizala indicata a fost respectata
b. daca latimea mezio-distala a dintilor laterali corespunde latimii crestei
c. daca dintii laterali sunt montati pe mijlocul crestelor alveolare

460. La controlul intrabucal al machetelor se urmareste:
a. daca dintii frontali corespund ca forma, culoare, dimensiune
b. daca angrenajul arcadelor dentare artificiale este ireal sau aparent corect
c. daca machetele se mentin pe campul protetic

461. Definitivarea machetei cuprinde urmatoarele operatiuni:
a. pregatirea ocluzorului în vederea definitivarii machetei
b. pregatirea modelului de lucru în vederea definitivarii machetei
c. modelarea finala a machetei

462. Pregatirea modelului în vederea definitivarii machetei consta în:
a. folierea modelului
b. degresarea modelului
c. gravarea modelului

463. Modelarea finala a machetelor urmareste obiectivele:
a. fizionomic
b. igienic
c. al rezistentei termice

464. Tehnici de ambalare ale machetei protezei totale:
a. ambalare cu val, indirecta

b. ambalare fara val
c. ambalare mixta

465. Metode de dozare a cantitatii de pulbere si lchid necesare prepararii acrilatului pentru baza protezei totale:
a. dozarea volumetrica
b. dozarea ponderala
c. metoda dozimetrica

466. Polimerizarea se face la caldura umeda dupa urmatorul regim de polimerizare:
a. timp de 30 de minute temperatura apei este ridicata la 30
b. timp de 60 de minute se mentine la temperatura de 60
c. în urmatoarele 30 de minute se ridica la 100 si se mentine la aceasta temperatura înca 30 de minute

467. Netezirea protetezelor totale se realizeaza cu:
a. freze pentru acrilat
b. pietre cu granulatie mica
c. benzi abrazive

468. Lustruirea protezelor totale are urmatoarele scopuri:
a. favorizeaza alunecarea partilor moi
b. previne producerea leziunilor în zonele de contact cu limba, buzele planseul bucal
c. împiedica aderenta alimentelor pe suprafata interna a protezei

469. Adeziunea protezei totale depinde de:
a. marimea suprafetelor in contact
b. grosimea protezei
c. existenta salivei

470. Se considera camp proteteic favorabil protezarii totale daca prezinta:
a. rezilientî mare
b. creste edentate inalte
c. creste edentate late

471. Factorii exceptionali de mentinere, sprijin si stabilitate a protezei totale sunt:
a. succiunea partiala
b. deglutitia
c. magnetii

472.Amprenta functionala se mai numeste:
a. amprenta secundara
b. amprenta finala
c. amprenta globala

473. Pentru tehnica de de amprentare compresiva se utilizeaza urmatoarele materiale:
a. gipsul
b. stentul
c. elastomerii de sinteza

474. Stabilitatea protezei totale depinde de realizarea unor contacte interdentare si anume:
a. intercuspidare maxima,
b. puncte premature de contact,
c. intercuspidare maxima in relatie centrica.

475. Crosetul continuu folosit in cazul mandibulei:
a. mareste rigiditatea unei bare linguale,
b. scade rigiditea unei bare linguale,
c. are efect antibasculant.

476. Macheta incrustatiei trebuie sa fie:
a. usor supradimensionata,
b. sa redea morfologia suprafetei dentare,
c. sa refaca contactele interdentare cu dintii vecini.

477. Canalul radicular,in cazuldispozitivului corono-radicular,are:
a. forma cilindro-conica,
b. 2/3 din lungimea radacinii,
c. 1/2 dingrosimea radacinii.

478. Dezavantajele modelajului ocluzal aplatizat:
a. eficienta masticatorie,
b. suprasolicitarea lucrarii protetice,
c. suprasolicitarea parodontiului dintilor stalpi.

479. La nivelul fetei ocluzale exista tipul ideal de contact:
a. contactul in suprafata,
b. contactul varf cuspid-planseu foseta.
c. contactul tripodic. .

480. Sunt considerate erori de executie urmatoarele:
a. coroane scurte cervical
b. coroane groase ocluzal
c. suprafata ocluzala fara modelaj functional.

481. Scopul pentru care se realizeaza o punte mobilizabila este:
a. restaurarea estetica si discreta a arcadei
b. mobilitatea in decursul masticatiei
c. transmiterea fortelor masticatorii la osul maxilar.

482. Erorile care apar in confectonarea puntilor dentare sunt consecinta:
a. preparatii necorespunzatoare a campului protetic urmata de amprentarea necorespunztoare
b. executii tehnologice insotite de neglijente si tolerabilitate inadmisibila
c. utilizarea unor materiale cu calitati superioare.

483. Valul de ocluzie se poate confectiona din:
a. ceara,
b. sentz,
c. acrilat autopolimerizabil.

484. Indiguirea amprentei functionale se face cu un rulou care:
a. are diametrul de 4-5 mm,
b. se plaseaza la 3-4 mm demarginea amprentei.
c. se plaseaza la o distanta oarecare de marginea amprentei.

485. Linia caninilor se inregistreaza pe :
a. bordura sablonului superior,
b. bordura sablonului inferior,
c. ambele borduri.

486. Care din urmatoarele elemente sunt componente ale campului protetic maxilar:
a. tuberozitati,
b. tuberculi piriformi,
c. torus palatin?

487. Curba lui Spee este realizata de:
a. grupul frontal inferior,
b. grupul frontal superior,
c. diatoricii superiori.

488. Valoarea fortei de adeziune a protezei totale creste in functie de:
a. marimea suprafetei mucozale,
b. grosimea crescuta a stratului de lichid,
c. paralelismul dintre suprafata mucozala a protezei si suprafata campului protetic.

BIBLIOGRAFIE - SPECIALITATEA TEHNICA DENTARA

1. Danciu V., David D, Patrascu I - *Tehnologia protezei partial mobilizabile* - Editura Didactica si Pedagogica, Bucuresti,
2. Danciu V - *Tehnologia protezelor totale* - Editura Didactica si Pedagogica Bucuresti, 1994
3. Randasu C - *Tehnica protezelor dentare fixe*, Editura Medicala si Pedagocica, Bucuresti, 1993
4. Ionescu A - *Tratamentul edentatiei partiale cu proteze mobile*, Editura CERMA, Craiova, 1995
5. Ilutu Em, Pauna M, Bodnar V, Constantinescu MV-*Edentatia totala,* Editura Didactica si Pedagogica, Craiova, 1998
6. Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical 2003;
7. Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.

RĂSPUNSURI CORECTE

1. b
2. c
3. c
4. b
5. c
6. a
7. a
8. a,c
9. a,b
10. c
11. b
12. a
13. b
14. c
15. c
16. b
17. c
18. a
19. a
20. c
21. a
22. b
23. b
24. c
25. a
26. b
27. a
28. b
29. c
30. c
31. b
32. b
33. a
34. a
35. b
36. a
37. b
38. b
39. a
40. b
41. c
42. b
43. b
44. c
45. c
46. c
47. c
48. b
49. b,c
50. a,b
51. a,c
52. a,b
53. b,c
54. a,c
55. a,b
56. b,c
57. a,c
58. a,c
59. a,c
60. a,b
61. a,c
62. b,c
63. a,c
64. b,c
65. a,c
66. a,c
67. a,c
68. a,b
69. a,b
70. a,b
71. b,c
72. a,c
73. b,c
74. a,b
75. b,c
76. a,b
77. a,c
78. b,c
79. b,c
80. a,c
81. b,c
82. b,c
83. b,c
84. a,b
85. a,b
86. a,b
87. b,c
88. a,b
89. a,b
90. a,c
91. b,c
92. a,b
93. b,c
94. a,b
95. a,c
96. a,c
97. b,c
98. a,c
99. a,c
100. a,b
101. b,c
102. b,c
103. a,b
104. b,c
105. b,c
106. a,c
107. a,c
108. b,c
109. a,b
110. a,c
111. a,b
112. b,c
113. b,c
114. a,b
115. a,c
116. b,c
117. a,c
118. a,b
119. a,b
120. a,b
121. a,c
122. a,b
123. a,c
124. a,c
125. a,b
126. a,b
127. b,c
128. b,c
129. a,b
130. a,b
131. b,c
132. a,c
133. b,c
134. a,b
135. a,b
136. b,c
137. a,c
138. b,c
139. a,c
140. a,c
141. b,c
142. a,b
143. a,c
144. a,c
145. a,b
146. a,c
147. b,c
148. a,b
149. a,b
150. a,c
151. b,c
152. a,b
153. b,c
154. a,c
155. b,c
156. a,b
157. a,b
158. a,c
159. b,c
160. a,b
161. b,c
162. a,b
163. a,b
164. b,c
165. a,b
166. b,c
167. a,b
168. a,b
169. b,c
170. b,c
171. a,b
172. a,c
173. a,b
174. b,c
175. a,b
176. b,c
177. a,c
178. b,c
179. a,b
180. a,b
181. a,c
182. b,c
183. a,b
184. b,c
185. a,b
186. a,b
187. b,c
188. a,c
189. b,c
190. b,c
191. a,b
192. b,c
193. b,c
194. a
195. a
196. b
197. c
198. c
199. b
200. c
201. a
202. c
203. a
204. b
205. c
206. c
207. a
208. b
209. c
210. c
211. a
212. c
213. c
214. b
215. b
216. c
217. b
218. b
219. b
220. c
221. b
222. c
223. c
224. c
225. b
226. b
227. b
228. b
229. c
230. c
231. b
232. c
233. c
234. b
235. b
236. b
237. b
238. c
239. b
240. c
241. c
242. a
243. b
244. b
245. a
246. a

247. c
248. c
249. c
250. c
251. c
252. c
253. c
254. b
255. a
256. c
257. c
258. b
259. c
260. c
261. b
262. a
263. b
264. a
265. a
266. c
267. b
268. b
269. a
270. b
271. b
272. c
273. b
274. a
275. b
276. b
277. a
278. c
279. c
280. c
281. b
282. c
283. b
284. b
285. a
286. b
287. b
288. c
289. b,c
290. c
291. b
292. c
293. c
294. a
295. b
296. a

297. b
298. b
299. b,c
300. b,c
301. a,b
302. a,b
303. a,b
304. b,c
305. a,c
306. a,b
307. b,c
308. a,c
309. a,b
310. a,b
311. a,c
312. a,b
313. a,b
314. b,c
315. a,c
316. b,c
317. a,b
318. b,c
319. a,b
320. a,b
321. a,b
322. a,b
323. a,b
324. b,c
325. b,c
326. a,c
327. b,c
328. b,c
329. a,c
330. b,c
331. a,b
332. b,c
333. b,c
334. a,b
335. b,c
336. b,c
337. b,c
338. a,c
339. b,c
340. a,c
341. a,b
342. a,c
343. b,c
344. b,c
345. a,b
346. a,c

347. a,c
348. a,b
349. a,c
350. a,c
351. a,c
352. b,c
353. a,c
354. a,b
355. a,c
356. a,b
357. a,c
358. a,b
359. a,b
360. a,c
361. b,c
362. b,c
363. a,b
364. b,c
365. b,c
366. b,c
367. a,c
368. b,c
369. c
370. b
371. a,c
372. b,c
373. a,c
374. a,b
375. b,c
376. a,b
377. a,c
378. a,c
379. b,c
380. a,c
381. b,c
382. b,c
383. a,b
384. a,c
385. a,c
386. b,c
387. b,c
388. a,b
389. a,c
390. a,c
391. a,b
392. a,b
393. b,c
394. a,b
395. a,b
396. b,c

397. b,c
398. a,c
399. b,c
400. b,c
401. b,c
402. b,c
403. a,b
404. b,c
405. a,b
406. a,c
407. a,b
408. b,c
409. a,b
410. a,b
411. a,b
412. a,c
413. b,c
414. b,c
415. a,c
416. b,c
417. a,b
418. b,c
419. a,b
420. a,b
421. a,b
422. a,c
423. b,c
424. a,b
425. a,c
426. b,c
427. b,c
428. b,c
429. b,c
430. a,c
431. a,b
432. a,c
433. a,b
434. a,b
435. a,c
436. b,c
437. a,c
438. a,b
439. b,c
440. a,c
441. b,c
442. a,b
443. a,c
444. b,c
445. a,c
446. a,c

447. a,c
448. a,c
449. a,b
450. b,c
451. b,c
452. b,c
453. b,c
454. a,c
455. b,c
456. b,c
457. a,b
458. b,c
459. a,c
460. a,c
461. b,c
462. a,c
463. a,b
464. b,c
465. a,b
466. b,c
467. a,c
468. a,b
469. a,c
470. b,c
471. a,c
472. a,b
473. b,c
474. c
475. a,c
476. b,c
477. a,b
478. b,c
479. c
480. a,c
481. a,c
482. a,b
483. a,b
484. a,b
485. a
486. a,c
487. c
488. a,c

OPTICA MEDICALA

1.Distanta pupilara se masoara cu :
a. pupilometru;
b. rigla gradata;
c. micrometru.

2. De cate feluri pot fi lentilele convergente?
a. biconvexe;
b. menisc-concave;
c. menisc-convexe.

3. De cate feluri pot fi lentilele divergente?
a. biconcave;
b. menisc-concave;
c. menisc-convexe.

4. Care dintre instrumentele optice urmatoare dau imagini virtuale?
a. microscopul;
b. lupa;
c. luneta.

5. Care dintre instrumentele optice urmatoare dau imagini reale?
a. luneta;
b. aparatul de fotografiat;
c. lupa.

6. Care este rolul unui aparat de proiectie?
a. de a da o imagine reala a obiectivului;
b. de a da o imagine marita a obiectivului;
c. de a da o imagine micsorata a obiectivului.

7. Cum se prezinta imaginea unui obiect privit prin lupa?
a. este virtuala;
b. este marita;
c. este micsorata.

8. În astigmatism exista:
a. defecte anatomice produse de varsta pacientului;
b. defecte anatomice de refrigenta corneei;
c. defecte anatomice de refrigenta cristalinului.

9. Ce ametropie se corecteaza cu lentilele divergente?
a. astigmatismul miopic;
b. astigmatismul hipermetropic;
c. miopia.

10. Ce ametropie se corecteaza cu lentilele convergente?
a. hipermetropia;
b. astigmatismul hipermetropic;
c. miopia.

11. Cate centre optice are o lentila multifocala?
   a. un centru optic;
   b. doua centre optice;
   c. mai multe centre optice.

12. Lentilele sferocilindrice corecteaza:
   a. miopia;
   b. astigmatismul compus miopic;
   c. astigmatismul compus hipermetropic.

13. Cu ce aparatura se face centrarea lentilelor?
   a. refractometru;
   b. masina de centrat lentile;
   c. rigla.

14. La ce se utilizeaza refractometrul în laboratorul de optica medicala?
   a. determinarea grosimii lentilei;
   b. masurarea puterii dioptrice a lentilelor;
   c. axarea lentilelor cilindrice.

15. Care sunt utilajele folosite pentru încalzirea ramelor?
   a. resoul;
   b. ciocanul de lipit;
   c. feonul.

16. Locul si modul în care se pastreaza acetona într-un laborator de optica medicala:
   a. la îndemana tehnicianului;
   b. în recipienti închisi;
   c. departe de orice sursa de foc.

17. Masina de debitat piese este:
   a. o masina care executa operatii de polisare;
   b. o masina care prelucreaza piesa la diametrul necesar;
   c. o masina care fateteaza piesa.

18. Care este tensiunea de atingere la care apare pericolul de electrocutare?
   a. 24 V;
   b. 220 V;
   c. 380 V.

19. Ce fel de imagine poate da o lentila convexa?
   a. o imagine reala;
   b. o imgine întotdeauna dreapta;
   c. o imagine virtuala.

20. Imaginea unui obiect real într-o oglinda concava:
   a. este întotdeauna rasturnata;
   b. este o imagine virtuala;
   c. este întotdeauna dreapta.

21. O lentila plan - concava introdusa într-un lichid poate avea:
   a. convergenta pozitiva cand lichidul este mai putin dens decat sticla lentilei;
   b. convergenta negativa cand lichidul este mai dens decat sticla lentilei;
   c. convergenta pozitiva cand lichidul este mai dens decat sticla lentilei.

22. O lentila convergenta poate fi folosita ca lupa:
   a. deoarece ea formeaza o imagine virtuala;
   b. deoarece ea formeaza o imagine dreapta;
   c. deoarece ea formeaza o imagine virtuala si rasturnata.

23. Ochiul si aparatul de fotografiat se aseamana prin:
   a. cristalinul joaca rolul obiectivului;
   b. ambii dau imagine ireala si dreapta;
   c. diafragma apratului de fotografiat joaca rolul pupilei.

24. Elementele dioptrului sferic sunt:
   a. varful si axul optic principal;
   b. focarul principal al dioptrului;
   c. axele optice secundare ale dioptrului.

25. La trecerea unei raze printr-o lama cu fete plan-paralele:
   a. raza nu-si modifica directia de propagare;
   b. raza luminoasa este deplasata;
   c. raza îsi modifica directia de propagare si nu este deplasata.

26. Obiectivul unui microscop formeaza o imagine;
   a. reala;
   b. virtuala;
   c. marita.

27. Ocularul unui microscop formeaza o imagine :
   a. virtuala;
   b. micsorata;
   c. reala si marita.

28. Luneta formeaza o imagine:
   a. virtuala;
   b. reala;
   c. micsorata.

29. Telescopul formeaza o imagine:
   a. micsorata;
   b. virtuala;
   c. reala.

30. Cand putem numi un ochi emetrop?
   a. cand imaginea se face pe retina;
   b. cand imaginea se face în spatele retinei;
   c. cand imaginea se face în pata galbena.

31. Cand putem numi un ochi ametrop?
a. cand imaginea se face pe retina;
d. cand imaginea se face în spatele retinei;
b. cand imaginea se face în fata retinei.

32. Daca se unesc la baza 2 prisme identice razele retractante:
a. se întalnesc într-un punct situat în spatele sistemului de prisme;
b. dau o imagine micsorata a obiectului ;
c. ies paralele.

33. Daca se unesc la varf 2 prisme identice razele refractate:
a. se întalnesc într-un punct situat în spatele sistemului de prisme;
b. se întalnesc în fata sistemului de prisme;
c. dau o imagine marita fata de obiect.

34. O lentila are puterea de o dioptrie atunci cand :
a. focarul principal se afla la o distanta de 100 cm fata de lentila;
b. focarul principal se afla la o distanta mai mica de 1 m;
c. focarul principal se afla la o distanta de 1 m fata de lentila.

35. Astigmatismul simplu hipermetropic este atunci cand:
a. unul din meridianele principale are focarul pe retina, iar celalalt meridian are focarul în spatele retinei;
b. cand unul din meridianele principale are focarul în fata retinei, iar celalalt în spatele retinei;
c. cand unul din meridianele principale are focarul în spatele retinei, iar celalalt are focarul pe retina.

36. Astigmatismul simplu miopic este atunci cand:
a. unul din meridianele principale are focarul pe retina, iar celalalt meridian are focarul înaintea retinei;
b. unul din meridianele principale are focarul înaintea retinei, iar celalalt meridian pe retina;
c. cand unul din meridianele principale are focarul înaintea retinei, iar celalalt meridian în spatele retinei.

37. Astigmatismul mixt este atunci cand:
a. unul din meridianele principale are focarul în fata retinei, iar celalalt meridian în spatele retinei;
b. unul din meridianele principale se afla în spatele retinei, iar celalalt meridian în fata retinei;
c. cand ambele meridiane se afla în spatele retinei.

38. Ochelarii de protectie sunt folositi pentru:
a. a apara ochiul de agenti fizici;
b. a apara ochiul de agenti chimici;
c. a corecta acuitatea vizuala.

39. Cum este imaginea formata de o lentila convergenta cand obiectul luminos este asezat la o distanta mai mare decat distanta focala?
a. este rasturnata;
b. este reala;
c. este virtuala.

40. Cum este imaginea formata de o lentila divergenta cand obiectul luminos este asezat la o distanta mai mare dacat distanta focala?
a. este virtuala;
b. este dreapta;
c. este reala.

41. Debitarea din bloc a sticlei optice se face prin:
a. debitare cu disc diamantat;
b. debitare cu disc ceramic;
c. prin trasare.

42. Anularea puterii dioptrice a unei lentile converse se face cu ajutorul:
a. unei lentile divergente de aceeasi valoare;
b. unei lentile negative de aceeasi valoare;
c. unei lentile pozitive de aceeasi valoare.

43. Anularea puterii dioptrice a unei lentile divergente se face cu ajutorul:
a. unei lentile convergente de aceeasi valoare;
b. unei lentile negative de aceeasi valoare;
c. unei lentile pozitive de aceeasi valoare.

44. Un obiec situat în campul vizual binocular impresioneaza în mod obligatoriu:
a. ambele retine;
b. nici una;
c. ambele macule.

45. Care sunt utilajele folosite pentru încalzirea ramelor?
a. baia cu bile;
b. ciocanul de lipit;
c. feönul.

46. Cu cate saibe de diamantat este dotata masina automata de slefuit lentile:
a. o saiba;
b. doua saibe;
c. mai multe saibe.

47. Masina de debitat este:
a. o masina care executa operatii de polizare fina;
b. o masina care prelucreaza piesa optica la diametrul necesar;
c. o masina care fateteaza piesa optica.

48. Un dioptru sferic are urmatoarele focare:
a. focare reale si focare virtuale;
b. doua focare principale pe axul optic principal si focare secundare pe axele secundare;
c. un singur focar pe axul optic principal.

49. De cate feluri pot fi lentilele divergente?
a. biconcave;
b. menisc concav;
c. biconvex.

50. De cate feluri pot fi lentilele convergente?
a. biconvex;
b. biconcav;
c. menisc convex.

51. Care din instrumentele optice urmatoare dau imagini virtuale?
a. aparatul de proiectie;
b. lupa;
c. microscopul.

52. Care din instrumentele optice urmatoare dau imagini reale?
a. aparatul de fotografiat;
b. aparatul de proiectie;
c. lupa.

53. Care este rolul aparatului de proiectie ?
a. de a da imagine reala obiectului;
b. de a da imagine marita obiectului;
c. de a da imagine virtuala obiectului.

54. Cum se prezinta imaginea unui obiect privit prin lupa?
a. este virtuala;
b. este dreapta;
c. este egala cu obiectul.

55. Pupila este :
a. o diafragma situata în partea anterioara a coroidei;
b. un orficiu delimitat de muschi netezi circulari si radiari;
c. un orificiu central cu diametru fix.

56. Mediile refringente ale globului ocular au rolul de :
a. a focaliza pe retina razele luminoase;
b. a produce o imagine clara, rasturnata;
c. a regla cantitatea de lumina ce patrunde pana la retina.

57. În miopie:
a. axul anteroposterior al globului ocular este prea lung;
b. elasticitatea cristalinului este diminuata;
c. imaginea se face în fata retinei.

58. În hipermetropie :
a. axul anteroposterior al globului ocular este prea scurt;
b. elasticitatea cristalinului este diminuata;
c. imaginea spe focar se face în spatele retinei.

59. Pentru presbitie:
a. elasticitatea cristalinului este diminuata;
b. imaginea se face în fata retinei;
c. imaginea se face în saptele retinei.

60. Acomodarea vizuala pentru distanta depinde de :
a. modificarea curburii cristalinului;
b. activitatea muschiului ciliar;
c. marimea pupilei.

61. Ce ametropie se corecteaza cu lentile convergente?
a. hipermetropia;
b. presbitia;
c. miopia.

62. Corectia la cataracta se face prin:
a. implantare de cristalin;
b. folosirea unei lentile convexe de putere dioptrica mare;
c. nu se face.

63. Ochiul emetrop se caracterizeaza prin:
a. perceperea clara fara nici o modificare adaptiva a obiectelor situate la o distanta de peste 5 m;
b. concordanta dintre puterea de convergenta în repaus a sistemului de medii transparent oculare si lungimea anteroposterior al globului ocular;
c. perceperea difuza a unei imagini aflate la o distanta de peste 5 m.

64. Prin ce se caracterizeaza dioptul sferic?
a. varful dioptului (polul calotei sferice);
b. axa optica principala care trece prin centrul de curbura O si varf ;
c. diferite curburi.

65. Care sunt tipurile de lentile folosite pentru ochelarii de protectie?
a. lentile filtrante;
b. lentile protectoare industrial;
c. lentile mate.

66. Cate centre optice are o lentila bifocala?
a. un centru optic;
b. doua centre optice;
c. mai multe centre optice.

67. De ce considerente trebuie sa tinem cont în alegerea formei ochelarului?
a. în functie de campul vizual;
b. în functie de fizionomia pacientului;
c. în functie de greutatea lentilei.

68. Ce este presbitia?
a. lipsa de acomodare;
b. incapacitatea ochiului de a vedea la distanta minima de 250 mm;
c. capacitatea ochiului de a vedea la distanta minima de 500 mm.

69. Care sunt etapele în procesul de debitare a sticlei optice?
a. trasarea;
b. cresterea;
c. fasarea.

70. Care sunt metodele de polisare a sticlei optice?
a. polisare cu polizoare de tip filt;
b. polisare cu polizoare de smoala;
c. smirgheluire.

71. Dupa ce s-a prelucrat fata unei lentile, aceasta se protejeaza cu:
a. lac;
b. smoala;
c. hartie neagra.

72. Prin ce metode se face deblocarea unei piese optice de pe ceasca de policat?
a. prin ciocanire;
b. prin încalzire;
c. prin racire.

73. Prin ce metode se face deblocarea unei piese optice de pe capul de polisat?
a. prin racire;
b. prin încalzire;
c. prin ciocanire.

74. Pentru ce se foloseste masina de taiat lentile în laboratorul de optica medicala?
a. pentru evitarea sparturilor;
b. la lucrari de serie;
c. la lucrari individuale.

75. La ce se utilizeaza dioptrimetrul (refractometrul) în laboratorul de optica?
a. masurarea puterii dioptrice a lentilelor;
b. axarea lentilelor cilindrice;
c. masurarea grosimii lentilelor.

76. Care sunt calitatile masinii automate de slefuit lentile?
a. productivitate mare;
b. rebuturi mici;
c. consum mare de curent electric.

77. Care sunt utilajele folosite pentru încalzirea ramelor?
a. resoul;
b. dornul electric;
c. baia de bile.

78. Ce fel de burghie sunt folosite la masina electrica de gaurit lentile?
a. burghiu vidia;
b. burghiu cu bob diamantat;
c. burghiu obisnuit.

79. Care sunt avantajele unei ciopliri corecte a lentilelor:
a. reduce timpul de slefuire pe contur;
b. pastreaza simetria lentilei fata de sablon;
c. schimba distanta pupilara a ochelarului.

80. Reguli de tehnica securitatii muncii în procesul de ciocnire al lentilelor:
a. purtatul ochelarului de protectie;
b. purtatul halatului de protectie;
c. nu sunt reguli specifice.

81. Locul si modul în care se pastreaza acetona într-un laborator de optica medicala:
a. langa resou, la îndemana tehnicianului;
b. în recipienti închisi;
c. într-un dulap destinat special pastrarii materialelor inflamabile.

82. Fotometria include masuratori din domeniul:
a. vizibil;
b. infrarosu;
c. invizibil.

83. Ce fel de imagine poate avea o oglinda convexa:
a. imagine reala;
b. imagine dreapta;
c. nu formeaza imagine.

84. Ce fel de imagine poate avea o oglinda convexa?
a. imagine reala;
b. imagine rasturnata;
c. nu formeaza imagine.

85. Imaginea unui obiect real într-o oglinda convexa:
a. este întotdeauna dreapta;
b. este întotdeauna curba;
c. este difuza.

86. Imaginea unui obiect într-o oglinda concava:
a. este întotdeauna dreapta;
b. este întotdeauna curba;
c. este difuza.

87. Presbitia este determinata de:
a. pierderea elasticitatii cristalului;
b. lipsei de motilitate a muschiului ciliar;
c. cresterea datorita varstei a tensiunii oculare.

88. Ochiul si aparatul de fotografiat se aseamana prin:
a. cristalinul, în ambele cazuri, joaca rolul obiectivului;
b. în ambele cazuri avem imagine reala si rasturnata;
c. în ambele cazuri avem imagine ireala dreapta.

89. Ce ametropie se corecteaza cu lentile divergente?
a. miopia forte;
b. hipermetropia;
c. miopia.

90. Care sunt metodele de polisare a sticlei optice?
a. polisare cu abrazivi duri;
b. polisare cu polizoare de smoala;
c. polisare cu oxid de cerum.

91. De ce sunt folosite polisoarele de smoala?
a. pentru ca piesele polisate cer o precizie mare;
b. cer acuratete si transparenta;
c. nu se utilizeaza.

92. Cum pot fi gaurite lentilele pentru ochelari?
a. mecanic;
b. manual;
c. nu se gauresc.

93. Debitarea din bloc a sticlei optice se face prin:
a. debitare cu abrazivi liberi;
b. debitare cu saiba diamantata;
c. nu se poate realiza.

94. Ce tip de lentile sunt folosite pentru corectarea presbitiei?
a. lentile pozitive;
b. lentile negative;
c. lentile convexe.

95. Ce tip de lentile sunt folosite pentru corectarea miopiei?
a. lentile pozitive;
b. lentile negative;
c. lentile concave.

96. Ce tip de lentile sunt folosite pentru corectarea hipermetropiei?
a. lentile pozitive;
b. lentile negative;
c. lentile convexe.

97. Ce tip de lentile sunt folosite pentru corectarea unui ochi operat de cataracta?
a. lentile convexe;
b. lentile pozitive;
c. lentile plane.

98. Ce tip de lentile sunt folosite pentru corectarea strabismului?
a. lentile sferice;
b. lentile prismatice;
c. lentile sferoprismatice.

99. Corespondentul în optica medicala a cristalului este:
a. o lentila pozitiva;
b. o lentila convexa;
c. o lentila concava.

100. Care sunt instrumente optice medicale sau imagini reale?
a. aparatul de fotografiat;
b. lupa;
c. aparatul de proiectie.

101.Corespondentul în optica medicala a cristalinului este:
a. o lentila biconvexa;
b. o lentila pozitiva;
c. o lentila plana.

102.Care din instrumentele optice urmatoare dau imagini virtuale?
a. aparatul de protectie;
b. lupa;
c. microscopul.

103.Cum se prezinta imaginea obiectului în cazul unei lentile convergente?
a. reala;
b. inversata;
c. dreapta.

104.Cum se prezinta imaginea obiectului în cazul unei lentile divergente?
a. reala;
b. virtuala;
c. dreapta.

105.Mediile refrigente ale globului ocular au rolul de:
a. a dispersa razele luminoase;
b. a forma o imagine clara si rasturnata;
c. a forma o imagine mai mica a obiectelor privite.

106. Ochiul emetrop se caracterizeaza prin:
a. perceperea clara a obiectului;
b. perceperea difuza a obiectului;
c. existenta unei acomodari corecte.

107. Presbitia apare datorita:
a. unui proces fiziologic;
b. lipsei de convergenta a cristalinului;
c. este congenital.

108. Ce ametropie se corecteaza cu lentile convergente?
a. hipermetropia;
b. presbitia;
c. glaucom.

109. Ce ametropie se corecteaza cu lentile divergente?
a. miopia;
b. astigmatismul miopic;
c. hipermetropia.

110. Diafragmele au rolul de limitare a fascicolului luminos în scopul:
a. micsorarii aberatiilor;
b. variatiei luminozitatii;
c. micsorarii obiectelor.

111. Dupa modul cum sunt reflectate razele luminoase, ametropiile sunt reprezentate de :
a. miopie;
b. hipermetropie;
c. glaucom.

112. Dupa modul cum sunt reflectate razele luminoase, ametropiile sunt reprezentate de :
a. miopie;
b. hipermetropie;
c. cataracta.

113. Dupa modul cum sunt reflectate razele luminoase ametropiile sunt reprezentate de :
a. presbitie;
b. cataracta;
c. astigmatism.

114. Afachia este :
a. cresterea tensiunii globului ocular;
b. îndepartarea chirurgicala a globului ocular;
c. implantarea cristalinului artificial.

115. Cum este imginea formata de o lentila divergenta cand obiectul luminos este asezat la o distanta mai mare decat distanta focala:
a. dimensiunea imaginii se micsoreaza daca se apropie de focar;
b. este virtuala;
c. dimensiunea imaginii creste daca obiectul se apropie de focar.

116. Ce este retina globului ocular?
a. partea din ochi care deriva din ecoderm, acopera o treime posterioara a coroidei si este alcatuita din zece straturi de celule:
b. deriva din ecoderm, prezinta la polul posterior al ochiului pata galbena;
c. este sediul sistemului receptor al analizatorului vizual.

117. Corneea este:
a. o formatie transparenta vasculara;
b. o formatie transparenta a tunicii externe a globului ocular;
c. o lentila transparenta biconcava.

118. Acuitatea vizuala depinde de :
a. modificarea curburii cristalinului;
b. elasticitatea cristalinului;
c. marirea pupilei.

119. Ochiul emetrop se caracterizeaza prin:
a. perceperea clara fara nici o modificare adaptiva a obiectelor situate la o distanta de peste 6m;
b. concordanta dintre puterea de convergenta în repaus a sistemului de medii transparente ocu-

lare si lungimea axului anteroposterioare a globului ocular;
c. lipsa vederii prin opacifierea cristalinului.

120. În functie de natura ei, cataracta poate sa fie:
a. virala;
b. traumatica;
c. senila.

121. Cristalinul este o:
a. lentila biconcava;
b. lentila biconvexa;
c. lentila pozitiva.

122. Ce este retina globului ocular:
a. partea din ochi care deriva din ecoderm , acopera 1/3 posterioara a coroidei ce este alcatuita din zece straturi de celule;
b. deriva din ecoderm, prezinta la polul posterior al ochiului pata galbena;
c. este sediul receptor al analizatorului vizual.

123. Cataracta este:
a. pierderea elasticitatii cristalinului;
b. lipsa cristalinului;
c. opacizarea cristalinului.

124. Lentila divergenta corecteaza:
a. presbitia;
b. astigmatismul miopic;
c. miopia.

125. Lentilele convergente corecteaza:
a. miopia;
b. hipermetropia;
c. astigmatismul hipermetropic.

126. Lentila convergenta cu prisma corecteaza:
a. strabismul;
b. strabismul hipermetpopic;
c. afachia.

127. Dioptria este:
a. distanta dintre retina si focarul principal;
b. un punct situat pe axul principal înapoia centrului de curbura al retinei;
c. o lentila cu distanta focala de 100 cm.

128. O lentila biconcava are:
a. focare reale;
b. focare virtuale;
c. da o imagine inversa în raport cu obiectul.

129. Acuitatea vizuala se controleaza cu :
a. oftalmoscopul;
b. optotipul;
c. pupilometru.

130. Acomodatia asigura vederea clara a obiectului:
a. numai aproape de ochi;
b. la diferite distante de ochi;
c. numai departe de ochi.

131. Lentila divergenta corecteaza:
a. presbitia;
b. hipermetropia;
c. miopia.

132. Lentila plan cilindrica divergenta corecteaza:
a. hipermetropia;
b. miopia;
c. astigmatismul simplu miopic.

133. Lentila plan cilindrica convergenta corecteaza:
a. hipermetropia;
b. astigmatismul simplu miopic;
c. astigmatismul simplu hipermetropic.

134. Lentila convergenta cu prisma corecteaza:
a. miopia;
b. hipermetropia;
c. strabismul hipermetropic.

135. Un dioptru are urmatoarele focare:
a. focare reale si focare virtuale;
b. nu are focare pe axul principal;
c. un singur focar pe axul optic principal.

136. Definitia lentilei:
a. lentila este un mediu transparent separat de mediul exterior prin doua suprafete (dioptrii) din care unul trebuie sa fie curb;
b. lentila este un mediu transparent separat de mediul exterior prin doua suprafete ce trebuie neaparat sa fie curbe;
c. lentila este un mediu transparent separat de mediul exterior prin doua suprafete paralele.

137. Care este pozitia imaginii obiectului fata de pozitia lentilei divergente?
a. în fata lentilei;
b. în spatele lentilei;
c. nu conteaza pozitia.

138. Care este pozitia imaginii fata de pozitia lentilei convergente?
a. în fata lentilei;
b. în spatele lentilei;
c. nu conteaza pozitia.

139. Cate citiri se fac pentru a determina valoarea dioptrica a unei lentile cilindrice cu ajutorul refractometrului?
a. 1 citire;
b. 2 citiri;
c. mai multe citiri.

140. De cate ori se face etalonarea refractometrului?
a. 1 data pe an;
b. de doua ori pe an;
c. de cate ori este nevoie.

141. La ce se utilizeaza masina de centrat lentile în laboratorul de optica medicala?
a. la aflarea puterii dioptrice;
b. la centrarea lentilelor;
c. la aflarea grosimii lentilelor.

142. În sistemul tabo unde apar 0 grade:
a. OD - nazal; OS - temporal;
b. AO - nazal;
c. OD - temporal; OS - nazal;

143. Ce este sticla optica:
a. un amestec solid, transparent (de obicei) de silicati de plumb si potasiu;
b. un corp aflat în stare amorfa numita sticloasa;
c. o suprafata transparenta.

144. Pupila este:
a. un diafragm situat în partea anterioara a coroidei;
b. o lentila convergenta cu diametrul fix, delimitat de muschi netezi circulari si radiali;
c. un orificiu central cu diametrul fix al diafragmei anterioare a coroidei.

145. Mediile refrigerente ale globului ocular au rolul de :
a. a focaliza pe retina razele luminoase;
b. a produce o imagine difuza a obiectelor privite;
c. a regla cantitatea de lumina ce patrunde pe retina.

146. În miopie:
a. axul anteroposterior al globului ocular este prea lung;
b. convexitatea cristalinului este diminuata;
c. axul anteroposterior al globului ocular este prea scurt.

147. Acomodarea vizuala pentru distanta depinde de :
a. distanta interpupilara;
b. modificarea curburii cristalinului;
c. corectarea axelor oculare.

148. Punctul maximum este:
a. punctul de departare maxima de ochi la care nu se mai face acomodarea;
b. punctul din apropierea maxima de ochi la care se mai face înca acomodarea, de la el aceasta fiind depasita;
c. punctul de departare maxima a vederii clare cu acomodarea.

149. Ce tipuri de lentile sunt folosite pentru astigmatismul simplu:
a. lentile plan cilindrice ;
b. lentile sfero-cilindrice;
c. lentile sferice.

150. Iodopsina este substanta fotosensibila din :
a. celulele cu bastonase ;
b. celulele cu cornuri;
c. celulele cu cornuri si bastonase.

151. Cum se prezinta distanta pupilara pentru ochelarul de citit în raport cu distanta pupilara pentru ochelarul de vedere la distanta:
a. mai mica ;
b. mai mare;
c. egala.

152. Ce ametropie se corecteaza cu lentile cilindrice:
a. presbitia ;
b. strabismul ;
c. astigmatismul.

153. Lentilele plan - prismatice corecteaza:
a. miopia;
b. hipermetropia;
c. strabismul.

154. Lentilele plan - cilindrice corecteaza:
a. miopia;
b. astigmatismul simplu;
c. strabismul.

155. Ce este presbitia:
a. incapacitatea ochiului de a vedea la distanta minima de 250 mm;
b. capacitatea ochiului de a vedea la distanta de 250 m;
c. capacitatea ochiului de a vedea la distanta minima de 500 m.

156. Ce substanta folosim pentru executarea unei lipituri la o rama de celuloid:
a. spirt;
b. acetona;
c. amoniac.

157. Dupa ce s-a prelucrat fata unei lentile aceasta se protejeaza cu :
a. filtz;
b. smoala;
c. hartie neagra.

158. Cum se prezinta distanta pupilara pentru ochelarul de citit în raport cu distanta pupilara pentru ochelarul de vedere la distanta:
a. mai mica;
b. mai mare;
c. egala.

159. Cu ce aparatura se face centrarea lentilelor sferice:
a. refractometru;
b. masina de centrat lentile;
c. rigla.

160. Prin ce metode se face deblocarea unei piese de pe ceasca sau capul de polizat:
a. prin ciocanire;
b. prin presare;
c. prin încalzire.

161. Sub ce forma apare în ocularul refractometrului imaginea unei lentile prismatice:
a. sub forma unui cerc punctiform luminos;
b. sub forma unui cilindru format din linii luminoase paralele;
c. nu apare nici un fel de imagine.

162. Analizatorul vizual este alcatuit din :
a. ochi, glande anexe, zona de protectie corticala a ochiului;
b. ochi, caile de transmitere, zonele de protectie corticala a vazului;
c. învelisurile globului ocular, sistemul receptor, caile de transmitere.

163. Cum se tine corect evidenta contabila:
a. zilnic;
b. saptamanal;
c. ocazional.

164. Poate constitui obiect virtual pentru o lentila :
a. orice imagine virtuala situata în fata lentilei;
b. orice imagine reala situata în spatele lentilei;
c. orice imagine virtuala situata în spatele lentilei.

165. Puterea lupei este egala cu convergenta ei numai daca:
a. ochiul observatorului este lipit de lupa ;
b. imaginea se formeaza la o distanta optima de citire fata de ochi ;
c. imaginea se afla la infinit.

166. Telescoapele folosesc drept ocular :
a. oglinzi convexe;
b. lentile convergente;
c. oglinzi concave.

167. Alaturand doua lentile convergente se obtine:
a. o scurtare a distantei focare;
b. o lungire a distantei focale;
c. nu se modifica distanta focala.

168. Fascicolele de lumina se numesc paraxiale daca ele sunt:
a. înguste si paralele cu axul optic;
b. largi si paralele cu axul optic;
c. înguste si putin înclinate fata de axul optic.

169. O lentila plan-concava introdusa într-un mediu mai dens optic decat cel al lentilei:
a. va avea focar virtual;
b. va avea focar real;
c. devine un sistem afocal.

170. Un om vede într-o oglinda plana chipul altui om:
a. cel de-al doilea poate sa-l vada pe primul;
b. întotdeauna cel de-al doilea îl vede pe primul;
c. cel de-al doilea nu-l poate vedea pe primul.

171. Lentila convergenta are distanta focala pozitiva:
a. daca raza suprafetei interioare este mai mare decat a celei exterioare;
b. raza suprafetei exterioare este mai mare decat a celei interioare;
c. întotdeauna.

172. Doua raze paralele ies din apa, prima direct, cealalta printr-o raza orizontala cu fete plan-paralele. Putem afirma:
a. razele emergente vor fi paralele ;
b. razele emergente vor forma un unghi ascutit;
c. raza care iese prin lama va iesi din apa daca raza (directa) se reflecta total.

173. Imaginea unui obiect printr-o lentila plana:
a. este mai mare decat obiectul;
b. este mai mica decat obiectul;
c. este egala cu obiectul.

174. Convergenta unei lentile introduse într-un lichid al carui indice de refractie este egal cu cel al lentilei:
a. este pozitiva;
b. este negativa;
c. este nula.

175. Imaginea unui obiect printr-o lentila convergenta :
a. este mai mare decat obiectul;
b. este mai mica decat obiectul;
c. depinde de pozitia obiectului în raport cu lentila.

176. Imaginea unui obiect printr-o lentila divergenta:
a. este mai mare decat obiectul;
b. este mai mica decat obiectul;
c. depinde de pozitia obiectului în raport cu lentila.

177. Dispersia luminii se realizeaza cu :
a. prisma ;
b. lentila concava;
c. lentila convexa.

178. O raza luminoasa care cade pe suprafata de separare a doua medii izotrope transparente sufera fenomenul de :
a. reflexie;

b. refractie;
c. reflectie si refractie.

179. Cataracta este:
a. incapacitatea ochiului de a vedea de aproape;
b. incapacitatea ochiului de a vedea la distanta;
c. opacizarea cristalinului.

180. În cazul miopiei, imaginea se realizeaza:
a. în fata retinei ;
b. în spatele retinei;
c. pe retina.

181. În cazul hipermetropiei, imaginea se realizeaza:
a. în fata retinei;
b. în spatele retinei;
c. pe retina.

182. În cazul presbitiei, imaginea se realizeaza:
a. în fata retinei;
b. în spatele retinei;
c. pe retina.

183. Presbitia apare datorita :
a. unui proces fiziologic;
b. unui proces traumatic;
c. nu este congenitala.

184. Lentile convergente sunt:
a. lentile negative;
b. lentile pozitive ;
c. lentile plane.

185. Lentilele divergente sunt:
a. lentile negative;
b. lentile pozitive ;
c. lentile plane.

186. Lentilele divergente sunt:
a. mai groase la centru;
b. mai groase la margine;
c. au aceeasi grosime pe toata suprafata.

187. Lentilele convergente sunt:
a. mai groase la centru;
b. mai groase la margine;
c. au aceeasi grosime pe toata suprafata.

188. În cazul lentilelor divergente, îndepartand lentila de ochi, micsorarea imaginii se face:
a. în acelasi sens cu miscarea lentilei;

b. în sens opus cu miscarea lentilei;
c. imaginea ramane stabila.

189. În cazul lentilelor convergente, îndepartand lentila de ochi, miscarea imaginii se face:
a. în acelasi sens cu miscarea lentilei;
b. în sens opus cu miscarea lentilei;
c. imaginea ramane stabila.

190. Lentila prismatica corecteaza:
a. cataracta;
b. glaucomul;
c. strabismul.

191. Glaucomul se manifesta prin:
a. cresterea tensiunii oculare;
b. opacizarea cristalinului;
c. patrunderea unui corp strain în ocular .

192. Punctul remotum la un ochi emetrop se afla:
a. la infinit;
b. aproape de ochi;
c. dincolo de infinit.

193. Cand unul din meridianele principale are focarul principal pe retina, iar celalalt meridian are focarul înaintea lentilei, astigmatismul se numeste:
a. astigmatismul simplu hipermetropic;
b. astigmatismul simplu miopic;
c. astigmatismul compus.

194. Cand ambele meridiane principale au focarul în spatele retinei astigmatismul se numeste:
a. astigmatismul simplu miopic;
b. astigmatismul simplu hipermetropic;
c. astigmatismul compus hipermetropic.

195. Cand ambele meridiane principale au focarul în fata retinei, astigmatismul se numeste:
a. astigmatism simplu miopic;
b. astigmatism simplu hipermetropic;
c. astigmatism compus miopic.

196. Cand unul din meridianele principale are focarul în fata retinei, iar cel de-al doilea meridian îsi are focarul în spatele retinei se numeste:
a. astigmatismul simplu;
b. astigmatismul compus;
c. astigmatism mixt.

197. Aberatia de coma este atunci cand:
a. punctul obiect se gaseste departe de axa optica ;
b. punctul obiect se gaseste aproape de axa optica;
c. punctul obiect se gaseste pe axa optica.

BIBLIOGRAFIE - SPECIALITATEA OPTICA MEDICALA

1. Manual de fizica clasa a XII-a;
2. P. Bodor, C-tin Dumitru, C-tin Pana - *Utilaje si aparatura de mecanica fina si optica* - Manual pentru licee de specialitate anul III-IV si pentru scolile de maistri- Editura Didactica si Pedagogica 1975;
3. *Instalatii electromecanice folosite in tehnica medicala 1982*;
4. *Tehnologia confectionarii si montarii ramelor de ochelari.*
5. *Aparatura medicala folosita in optica medicala*;
6. Manual de Biologie clasa aXI-a;
7. Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.;
8. Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical 2003

RĂSPUNSURI CORECTE

1. a,b
2. a,c
3. a,b
4. a,b
5. a,b
6. a,b
7. a,b
8. b,c
9. a,c
10. a,b
11. b,c
12. b,c
13. a,b
14. b,c
15. a,c
16. b,c
17. b,c
18. b,c
19. a,b
20. a,b
21. a,b
22. a,b
23. a,c
24. a,b
25. a,b
26. a,c
27. a,b
28. b,c
29. a,c
30. a,c
31. b,c
32. a,b
33. b,c
34. a,c
35. a,c
36. a,b
37. a,b
38. a,b
39. a,b
40. a,b
41. a,b
42. a,b
43. a,c
44. a,c
45. a,c
46. b,c
47. b,c
48. a,b
49. a,b
50. a,c
51. b,c
52. a,b
53. a,b
54. a,b
55. a,b
56. a,b
57. a,c
58. a,c
59. a,c
60. a,b
61. a,b
62. a,b
63. a,b
64. a,b
65. a,b
66. b,c
67. a,b
68. a,b
69. a,b
70. a,b
71. a,b
72. a,b
73. b,c
74. a,b
75. a,b
76. a,b
77. a,c
78. a,b
79. a,b
80. a,b
81. b,c
82. a,b
83. a,b
84. a,b
85. a,b
86. a,b
87. a,b
88. a,b
89. a,c
90. b,c
91. a,b
92. a,b
93. a,b
94. a,c
95. b,c
96. a,c
97. a,b
98. b,c
99. a,b
100. a,c
101. a,b
102. b,c
103. a,b
104. b,c
105. b,c
106. a,c
107. a,b
108. a,b
109. a,b
110. a,b
111. a,b
112. a,b
113. a,c
114. b,c
115. a,b
116. b,c
117. a,b
118. a,b
119. a,b
120. b,c
121. b,c
122. b,c
123. b,c
124. b,c
125. b,c
126. a,b
127. a,c
128. b,c
129. b
130. b
131. c
132. c
133. c
134. c
135. a
136. a
137. a
138. b
139. b
140. c
141. b
142. a
143. a
144. a
145. a
146. a
147. b
148. b
149. a
150. b
151. a
152. c
153. c
154. b
155. a
156. b
157. c
158. a
159. a
160. a
161. a
162. b
163. a
164. b
165. c
166. c
167. a
168. c
169. a
170. a
171. c
172. a
173. c
174. c
175. c
176. c
177. a
178. c
179. c
180. a
181. b
182. b
183. a
184. b
185. a
186. b
187. a
188. a
189. b
190. c
191. a
192. a
193. b
194. c
195. c
196. c
197. a

SPECIALITATEA: APARATURA MEDICALA

1. Fluidele sunt:
   a. lichide;
   b. gaze;
   c. lichide si gaze.

2. Precizati ce se intelege prin presiune:
   a. o marime fizica egala cu raportul dintre marimea fortei ce apasa pe o unitate de suprafata;
   b. marimea fortei ce apasa asupra peretilor vasului;
   c. o forta care actioneaza asupra volumului din recipient.

3. Presiunea atmosferica normala este:
   a. presiunea la suprafata solului ;
   b. presiunea la nivelul marii la latitudinea de 45 grade si temperatura de zero grade;
   c. presiunea egala cu 76 cm coloana de mercur.

4. Presiunea atmosferica are variatii:
   a. cu altitudinea datorita greutatii aerului;
   b. cu starea vremii datorita deplasarilor maselor de aer;
   c. in crestere de la nivelul marii.

5. Din punct de vedere al presiunii pe care o masoara in activitatea practica, ce tipuri de aparate folositi?
   a. manometre cu lichide;
   b. manometre electrice ;
   c. manovacumetre.

6. Manometrul cu contact electric are urmatoarele functiuni:
   a. masoara presiunea atmosferica;
   b. masoara presiunea din recipient la un moment dat;
   c. comanda punerea sau scoaterea de sub tensiune a rezistentelor la presiune minima sau mixta.

7. Termocuplele sunt aparate de:
   a. masurare a temperaturii;
   b. masurare a temperaturilor la distanta;
   c. masurare a temperaturilor mai mari de 60 de grade.

8. Coeficientul de dilatare al lichidelor este :
   a. mai mare decat cel al gazelor;
   b. mai mic decat cel al solidelor;
   c. constant la variatii mici de temperatura.

9. Fenomenele termice de schimbare a volumului apei apar:
   a. la punctul de fierbere;
   b. la punctul de inghet;
   c. in intervalul zero la patru grade Celsius.

10. La sterilizarea cu autoclav aburul folosit este:
    a. la punctul de fierbere;
    b. abur nesaturat;
    c. abur suprasaturat.

11. Relatia intre temperatura si presiunea din recipient este:
    a. 1 atm. = 123^0 C;
    b. 1,5 atm. = 160^0 C;
    c. 2 atm. = 134^0 C.

12. Cauzele sterilizarii insuficiente la autoclav sunt:
    a. defecte in autoclav;
    b. presiunea scazuta a apei;
    c. manevrarea necorespunzatoare a autoclavului.

13. Cauzele sterilizarii insuficiente la etuva sunt:
    a. masurarea incorecta a temperaturii;
    b. imposibilitatea penetrarii temperaturii in pachete;
    c. timpul de expunere insuficient.

14. Manovacumetrul montat la I.S.M. - 2 masoara:
    a. diferenta dintre o presiune mai mare si una mai mica;
    b. atat o presiune mai mare, cat si una mai mica decat cea atmosferica;
    c. presiunea mai mica decat zero din generator.

15. Vasele de apa sterila a I.S.M.-2 se compune din:
    a. 50 litri la 1,5 atm.;
    b. 50 litri la 2 atm.;
    c. 50 litri la 2,5 atm.

16. Schema hidraulica a I.S.M. -2 se compune din :
    a. 3 circuite;
    b. 5 circuite;
    c. 6 circuite.

17. Schema electrica a I.S.M. -2 se compune din :
    a. 2 circuite;
    b. 3 circuite;
    c. 4 circuite.

18. Generatorul de abur al I.S.M.-2 functioneaza la presiuni cuprinse intre:
    a. 1-2 atm.;
    b. 1,5 - 2,5 atm.;
    c. 2,4 - 2,6 atm.

19. Pentru sterilizare etuva functioneaza la parametrii:
    a. 160^0 C - 180^0 C timp de 2 ore;
    b. 170^0 C timp de 1 ora;
    c. 180^0 C - 220^0 C timp de 1 ora.

20. Circuitul de semnalizare al I.S.M.-2 indica:
a. semnal luminos cand presiunea a atins valoarea maxima;
b. semnal luminos si sonor cand presiunea a atins valoarea maxima;
c. semnal luminos si sonor cand presiunea a atins valoarea minima.

21. Nivelul minim al apei in generatorul de abur al I.S.M.-2 este in functie de :
a. asigurarea necesarului de abur pentru sterilizare;
b. realizarea unui consum economic de energie;
c. acoperirea cu apa a rezistentelor electrice.

22. Intr-un ciclu complet de sterilizare se deosebesc mai multe etape:
a. umplerea si incalzirea generatorului ;
b. sterilizarea;
c. purjarea.

23. Scopul purjarii este de a :
a. elimina aerul din pachete;
b. evacua condensul;
c. efectua preincalzirea materialelor.

24. Testul martor de sterilizare urmareste:
a. realizarea temperaturii la punctul de fuziune;
b. lipsa absentei aerului din incarcatura;
c. realizarea timpului de sterilizare.

25. Care este temperatura de la care nu se permite deschiderea usii la etuva termoreglare:
a. 160^0 C;
b. 220^0 C;
c. 80^0 C.

26. Apa sterila se prepara :
a. in ziua folosirii ei;
b. cand este nevoie;
c. o data pe saptamana.

27. Fierberea este o operatiune:
a. premergatoare decontaminarii;
b. premergatoare sterilizarii;
c. de decontaminare .

28. Uscarea materialelor in autoclavul I.S.M.-2 se realizeaza in :
a. 5 minute;
b. 10 minute;
c. 15 minute.

29. Sterilizarea se realizeaza prin:
a. abur la 12^0-150^0 C;
b. aer uscat la 10^0-120^0 C;
c. oxid de etilena.

30. Prin ce se diferentiaza sterilizarea cu gaz (etilen-oxid) fata de celelalte tipuri de sterilizare?
a. realizeaza distrugerea agentilor conditionat patogeni;
b. realizeaza o sterilizare chimica;
c. sterilizeaza materialele care nu se pot steriliza prin celelalte metode.

31. Sterilizatorul cu gaz (EO) tip GST-21 are urmatorii parametrii de functionare:
a. 1 atm. la 120^0 C;
b. 2 atm. la 180^0 C;
c. maximum 3 atm. la maximum 70^0 C.

32. Oxidul de etilena folosit pentru sterilizarea cu gaz este:
a. un gaz de sonda ;
b. un gaz lampant;
c. un gaz toxic si inflamabil.

33. Sterilizatorul cu gaz (EO) tip GST-21 trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditiuni in functionare:
a. sa fie cu functionare automata;
b. sa fie amplasat intr-o incapere cu aceasta destinatie;
c. sa fie amplasat in apropierea salii de operatie.

34. Timpii de sterilizare la sterilizatorul cu gaz tip GST-21 sunt:
a. 1 ora;
b. 2 ore;
c. 3 ore.

35. Care din termometrele de mai jos se gradeaza numai in grade Celsius ?
a. manometrice;
b. vacumetrice;
c. manovacumetrice.

36. Tensiunea de alimentare a unei lampi de operatii cu 9 faruri este de :
a. 12 V;
b. 24 V;
c. 36 V.

37. Lampa de operatiune (scialitica) trebuie sa asigure in functionare minimum:
a. 2 conditii;
b. 3 conditii;
c. 4 conditii.

38. Lampa de operatiune (scialitica) se compune din :
a. 2 parti principale;
b. 3 parti principale;
c. 4 parti principale.

39. Pa luminoasa la o lampa de operatiune cu 9 faruri se regleaza la :
a. 2 m cu diametrul petei luminoase de 50 mm;
b. 1 m cu diametrul petei luminoase de 100 mm
c. 2 m cu diametrul petei luminoase de 150 mm.

40. Lampa de operatiune cu 9 faruri are in constructie urmatoarele parti componente:
a. transformatorul electric;
b. dispozitivul de prindere si de orientare a lampii;
c. lampa propriu-zisa.

41. Aspiratorul chirurgical tip AC -2 se compune din :
a. 5 parti principale;
b. 7 parti principale;
c. 9 parti principale.

42. Circuitul pneumohidrostatic al aspiratorului chirurgical tip AC-2 este constituit din:
a. 2 parti principale;
b. 3 parti principale;
c. 4 parti principale.

43. Cate tipuri de anestezie cunoasteti ?
a. 1 tip de anestezie;
b. 3 tipuri de anestezie;
c. 6 tipuri de anestezie.

44. La orice sistem de anestezie se disting urmatoarele parti principale:
a. dispozitivul de eliminare a bioxidului de carbon;
b. vaporizorul;
c. masca faciala.

45. Aparatul de anestezie Narcomplex are ca parti componente ale masinii de gaze:
a. compartimentul superior;
b. compartimentul mediu;
c. compartimentul inferior.

46. In functie de principiul de functionare la aparatul Narcomplex se deosebesc, la vaporizor, urmatoarele:
a. vaporizoare de volum;
b. vaporizoare de profunzime;
c. vaporizoare de suprafata.

47. La aparatele de respiratie artificiala, cantitatea de aer introdusa in pulmon poate fi controlata de urmatorii parametrii:
a. presiunea in inspir;
b. presiunea in expir;
c. volumul in inspir.

48. Ventilatorul pentru copii Loosco, tip MK 2, se compune din urmatoarele parti principale detasabile:
a. blocul pulsator de frecventa respiratorie;
b. blocul filtrant;
c. blocul de ventilare a plamanilor.

49. Termostatul de masa este un aparat care:
a. functioneaza la o temperatura reglata de 37^0 C;

b. functioneaza la o temperatura constanta de 40^0 C;
c. functioneaza la temperatura necesara culturilor microbiene.

50. Baia ultratermostat are urmatoarele variante constructive:
a. mediul ambiant - apa distilata la temperaturi 0-100^0 C ;
b. ulei rafinat la temperaturi 0-200^0 C ;
c. aer cald la temperaturi 0-180^0 C.

51. Precizia termoreglarii la baia ultratermostat este:
a. pentru intervalul 100^0 C - 200^0 C + $0,5^0$ C;
b. pentru intervalul 20^0 C - 100^0 C + $0,5^0$ C;
c. pentru intervalul 80^0 C - 200^0 C + $0,2^0$ C.

52. Orice aparat de electroforeza se compune din:
a. o sursa de curent;
b. o camera umeda;
c. un pupitru de comanda.

53. Conditiile ce se impun unui alimentator de electroforeza:
a. sa debiteze curent si tensiune constanta;
b. sa debiteze curent si tensiune variabila;
c. sa fie dotat cu aparate sensibile de masura.

54. Cate tipuri de camere umede are electroforeza ?
a. 2 tipuri;
b. 3 tipuri;
c. 4 tipuri.

55. Aparatul pentru centrifugare - CENTRIFUGA - se clasifica dupa:
a. tensiunea de alimentare;
b. turatie;
c. numarul de cupe port-eprubete.

56. Dupa turatie, clasificarea etuvelor este urmatoarea:
a. de mica turatie - pana la 3000 rot/min;
b. de medie turatie - intre 6000 si 10.000 rot/min;
c. supercentrifuga - peste 10.000 rot/min.

57. Dupa numarul de cupe port-eprubeta, centrifugele se clasifica :
a. cu 12 cupe;
b. cu 30 cupe;
c. cu 40 cupe.

58. Dupa functionarea volantului, centrifuga se clasifica:
a. centrifugi in aer;
b. centrifugi in vid;
c. centrifugi ca volant hidraulic.

59. Cate tipuri de microscopie cunoasteti:
a. microscopia de laborator;
b. microscopia ionica;
c. microscopia electronica.

60. Marimea unui obiect supus cercetarii cu microscopul este in functie de :
a. marimea unghiului sub care ajung razele in ochiul observatorului;
b. raportul dintre dimensiunile liniare ale imaginii si cele ale obiectului;
c. puterea microscopului si marimea obiectului.

61. Care sunt caracteristicile obiectivelor microscopului:
a. puterea de marire a imaginilor;
b. puterea de rezolutie;
c. luminozitate.

62. Obiectivele cu imersie ale microscopului folosesc ca lichid de imersie:
a. glicerina pura;
b. uleiul multigrad;
c. uleiul de parafina.

63. Puterea de definire a unui obiectiv microscopic reprezinta posibilitatea de a:
a. da imagini cu conturul net si care sa pastreze forma reala;
b. delimita conturul de forma reala;
c. separa forma reala de contur.

64. Tipuri de oculare care se folosesc la microscoape:
a. oculare compensatoare;
b. oculare concentrice;
c. fotooculare.

65. Un dispozitiv de iluminare la microscop cuprinde:
a. sursa de lumina si oglinda;
b. diafragma de lumina;
c. dispozitivul pentru lumina artificiala.

66. Dispozitivul de iluminat al biomicroscopului contine:
a. o sursa de lumina;
b. un sistem condensor;
c. un transformator coborator.

67. Capul revorver al microscopului de laborator, tip ML-4 ICR, are :
a. 5 lacasuri;
b. 3 lacasuri;
c. 2 lacasuri.

68. Radiatiilor luminoase in fototerapie ii revin :
a. radiatii vizibile;
b. radiatii ultraviolete;
c. radiatiile invizibile.

69. Aparatul de radiatii infrarosii Sollux foloseste:
a. becuri cu putere cuprinsa intre 300-500 W;
b. becuri cu putere cuprinsa intre 500-1000 W;
c. becuri cu putere cuprinsa intre 1000 - 1500 W.

70. Aparatele de aerosoli cu ultraviolete se construiesc:
a. pentru terapie colectiva;
b. pentru terapie individuala;
c. cu dispozitiv filtrant.

71. Elementele constitutive ale celulei vii absorb:
a. lumina vizibila;
b. radiatiile infrarosii;
c. radiatiile spectrale.

72. Aparatul de raze ultraviolete, tip UV-500, este reglat:
a. pentru 2 A;
b. pentru 3 A;
c. pentru 3,8 - 3,9 A.

73. Aparatele de aerosoli pot pulveriza:
a. lichide medicamentoase;
b. gaze cu aport de oxigen;
c. substante medicamentoase pulverizate cu ultrasunete.

74. Aparatele pentru radiatii infrarosii sunt echipate cu :
a. lampi cu descarcari in gaze;
b. lampi cu incandescenta ;
c. lampi cu mercur.

75. Tensiunea de electrocutare devine periculoasa de la :
a. 12 V;
b. 48 V;
c. 50 V.

76. Socul electric in electrocutare actioneaza asupra:
a. sistemului nervos;
b. sistemului circulator;
c. sistemului osos;

77. Curentul de electrocutare devine periculos de la valoarea:
a. 30 mA;
b. 20 mA;
c. mai mult de 50 mA.

78. Situatia cea mai periculoasa in electrocutare este:
a. tensiunea se aplica intre o mana si alta;
b. tensiunea se aplica intre piciorul stang si mana stanga;
c. tensiunea se aplica intre mana dreapta si picioare.

79. Unitul dentar Dentior-3 are:
a. 3 parti principale;
b. 7 parti principale;
c. 10 parti principale.

80. Unitul dentar Dentior-3 are:
a. 3 parametrii functionali;
b. 7 parametrii functionali;
c. 11 parametrii functionali.

81. Nivelul uleiului in carterele motorului CUD-3 se verifica:
a. zilnic;
b. saptamanal;
c. lunar.

82. Uleiul de la CUD-3 se inlocuieste dupa:
a. 100 ore de functionare;
b. 200 ore de functionare;
c. 300 ore de functionare.

83. Filtrul de absorbtie al CUD-3 se curata dupa:
a. 100 ore de functionare ;
b. 200 ore de functionare;
c. 400 ore de functionare.

84. Rasturnarea fotoliului dentar este posibila pana la urmatoarea inclinatie:
a. 30 grade;
b. 60 grade;
c. 45 grade.

85. Piesa de mana dreapta, tip ICR, are o turatie maxima de :
a. 3.000 rot/min;
b. 6.000 rot/min;
c. 10.000 rot/min.

86. Turatia maxima la motorul tehnic suspendat este de:
a. 10.000 rot/min;
b. 12.000 rot/min;
c. 16.000 rot/min.

87. Aparatul de sudat si topit vipla realizeaza sudura tablelor cu grosimi de pana la :
a. 0,5 mm;
b. 1 mm;
c. 1,5 mm.

88. Cuptorul pentru incalzit si uscat modele de gips poate regla temperaturi cuprinse intre:
a. 40^0 - 1000^0 C;
b. 40^0-300^0 C;
c. 60^0-1800^0 C.

89. Sursa de alimentare a negatoscopului Dentior-3 este de :
a. 12 V;
b. 24 V;
c. 36 V.

90. Piesa de mana dreapta se intretine:
a. zilnic;
b. saptamanal;
c. lunar.

91. Pulpatestul -dispozitiv pentru testarea vitalitatii dintelui, are valorile:
a. 6 V - 1 mA;
b. 12V - 0,5 mA;
c. 24 V - 1 mA.

92. Sistemul apelor ofera urmatoarele posibilitati:
a. apa rece la pahar;
b. apa rece si calda la pahar;
c. apa rece si calda la pahat si spalarea scuipatoarei.

93. Blocul dispozitivelor contine urmatoarele dispozitive si functiuni:
a. 6 functiuni;
b. 3 functiuni;
c. 10 functiuni.

94. Cauterizatorul si endoscopul la Dentior -5 sunt alimentate la o tensiune ce se poate regla intre:
a. 0 si 6 V;
b. 0 si 12 V;
c. 0 si 20 V.

95. Aparatul unit dentar Dentior-5 permite in principal efectuarea urmatoarelor operatii:
a. indepartarea partilor bolnave ale dintilor;
b. dilatarea canalelor dentare;
c. detartrarea dintilor.

96. Cate puncte de lucru asigura instalatia de aer Dentior-3 :
a. 2 puncte;
b. 4 puncte;
c. 6 puncte.

97. In functie de caracterizarile tehnice, prin ce se diferentiaza Dentiorul-3 fata de Dentiorul-4 ?
a. prin forma constructiva;
b. prin introducerea de noi functiuni;
c. prin puterea instalata.

98. Pe blocul chiuvetei la Dentior-4 se afla amplasate:
a. 2 functiuni ;
b. 4 functiuni;
c. 6 functiuni.

99. Circuitul de aer Dentior-4 alimenteaza prin cele 2 cai:
a. prin prima cale: racirea bratului Doriot;
b. prin a doua cale: racirea bratului Doriot;
c. prin a doua cale: sonda injector si suflatorul de aer.

100. In ce caz suflatorul de aer (Dentior-4) nu da aer cald ?
a. nu este pozitionat corect butonul 5;
b. siguranta FIA arsa;
c. rotirea butonului 5 spre stanga.

101. De ce la oprirea turbinei (Dentior-4) nu se produce oprirea imediat a apei de racire ?
a. presiunea apei reglate este prea mare;
b. pedala defecta;
c. ventilul VAT intrerupt.

102. Aparatul este alimentat cu tensiune (conectat), dar nu functioneaza motorul bratului Doriot (Dentior-4):
a. nu este actionat intrerupatorul 3;
b. turbina nu este introdusa corect in suport;
c. pedala sau cordonul ei sunt defecte.

103. Sonda injector (Dentior-4) livreaza apa rece in loc de apa calda:
a. intrerupatorul 4 nu este actionat;
b. rezistenta SI este arsa;
c. traectul de aductiune este infundat.

104. Polizorul de laborator are urmatoarele turatii:
a. treapta I - 1500 rot/min;
b. treapta II - 3000 rot/min;
c. treapta III - 6000 rot/min.

105. Motorul electric suspendat MTS-5 realizeaza la piesa de mana o turatie:
a. la mersul in gol in treapta III-10.000 rot/min;
b. la mersul in gol in treapta IV-12.000 rot/min;
c. la mersul in gol in treapta V - 16.000 rot/min.

106. Metrologia este stiinta care se ocupa cu :
a. mijloace de masurare;
b. sisteme de unitati de masura;
c. construirea aparatelor de masura.

107. Unitatea de masura este o:
a. unitate internationala;
b. unitate inscrisa in sistemul de unitati respectiv;
c. unitate de aceeasi marime cu unitatea cu care se compara, avand valoarea numerica egala cu 1.

108. Metodele de masurare dupa precizie se clasifica astfel:
a. metode de laborator;
b. metode tehnice;
c. metode analitice.

109. Mijloacele de masurare se clasifica astfel:
a. masuri;
b. aparate de masurare;
c. sisteme de unitati de masura.

110. In procedeele terapeutice de fizioterapie - bai galvanice, se foloseste:
a. curentul alternativ;
b. curentul de inalta frecventa;
c. curentul de joasa frecventa.

111. In transportul greutatilor, care este greutatea care poate fi transportata de catre un manipulant ?
a. 40 kg;
b. 50 kg;
c. 60 kg.

112. Cate feluri de debite cunoasteti:
a. debitul de masa;
b. debitul de volum;
c. debitul de suprafata.

113. Ce unitati de putere sunt prevazute in sistemul international ?
a. unitatea de putere calorica;
b. unitatea de putere mecanica;
c. unitatea de putere electrica.

114. Pentru masurarea presiunilor avem urmatoarele unitati de masura:
a. atmosfera fizica;
b. atmosfera tehnica;
c. atmosfera diferentiala.

115. Care sunt culorile cu care se marcheaza gazele medicinale:
a. albastru - O_2;
b. alb - protoxid de azot;
c. portocaliu - ciclopropan.

116. Prin radiatii se intelege:
a. un fascicol de particole in miscare;
b. un spot luminos dirijat;
c. descarcare in gaze.

117. In cate categorii se clasifica aparatele Rontgen ?
a. 2 categorii;
b. 4 categorii;
c. 6 categorii.

118. Catodul unui tub Rontgen este incalzit pana la temperatura de :
a. 50^0-1000^0 C;
b. 100^0-2000^0 C;
c. 200^0-2500^0 C.

119. Vidul realizat in tubul Rontgen este de:
a. 10-2 - 10-4 Torr;
b. 10-3 - 10-4 Torr;
c. 10-6 - 10-7 Torr.

120. Tensiunea aplicata intre anod si catod este de:
a. 1000 V;
b. 3000 V;
c. peste 12000 V.

121. Fluxul de radiatii Rontgen are:
a. 1 componenta;
b. 2 componente;
c. 3 componente.

122. Valoarea intensitatii radiatiei depinde de:
a. valoarea tensiunii anodice;
b. materialul din care este confectionat anodul;
c. curentul catodic.

123. Radiatiile Rontgen au urmatoarele proprietati:
a. puterea de patrundere proportionala cu grosimea si natura materialului penetrat;
b. provoaca luminiscenta asupra anumitor corpuri;
c. provoaca incalzirea suprafetei pe care cad.

124. Dozimetria radiatiilor are la baza urmatoarele principii de baza:
a. ionizarea gazelor;
b. actiunea fotochimica si optica.
c. efectul caloric si conductibilitatea substantelor.

125. Camerele de ionizare se pot clasifica in :
a. 2 categorii;
b. 3 categorii;
c. 4 categorii.

126. Stilodozimetrul este:
a. o camera de ionizare tip degetar;
b. confectionat din materiale cu coeficient mic de absorbtie;
c. camera de ionizare cu volum mic si electrozi paraleli.

127. Factorii care influenteaza efectele biologice ale radiatiei sunt:
a. varsta si sexul organismului iradiat;
b. timpul de iradiere;
c. suprafata pe care se produce iradierea.

128. Comisia internationala de protectie in radiologie a atribuit notiunea de organ critic pentru:
a. gonade (glande genitale);
b. organe hematopoetice;
c. parul.

129. Care sunt principalele surse de iradiere ale organismului:
a. iradierea naturala;
b. iradierea artificiala;
c. iradierea sanitara.

130. Doza biologica primita in timpul unei radiografii profunde este:
a. 60-150 rem;
b. 500-2000 rem;
c. 3000-7000 rem (local).

131. Doza biologica primita in timpul unei radiografii pulmonare este de:
a. 0,5 - 2 rem;
b. 1-2 rem;
c. 2-5 rem.

132. Doza biologica primita in timpul unei examinari radioscopice este de:
a. 0,5 - 2 rem;
b. 5,0 - 60 rem;
c. 60-100 rem.

133. Din punct de vedere al iradierii, teritoriul tarii se imparte in :
a. zone supravegheate;
b. zone nesupravegheate;
c. zone contaminate.

134. Din punct de vedere al riscului iradierii, populatia se imparte in:
a. personal iradiat neprofesional;
b. restul populatiei;
c. personal iradiat accidental.

135. In exploatarea unui aparat Rontgen, pot exista urmatoarele tipuri principale de radiatii:
a. radiatii primare neutilizate;
b. radiatii secundare;
c. radiatii profesionale.

136. Distanta minima intre tubul Rontgen si peretii incaperii in care se afla aparatul este de :
a. 1m;
b. 1,5 m;
c. 2 m.

137. Dupa modul de emisie al electronilor, tuburile Rontgen se clasifica in:
a. tuburi ionice;
b. tuburi anodice;
c. tuburi catodice.

138. Dupa spectrul radiatiilor folosite, tuburile Rontgen se clasifica in:
a. tuburi cu spectru de franare;
b. tuburi cu spectru caracteristic;
c. tuburi cu spectru continuu.

139. Dupa domeniul de utilizare, tuburile Rontgen se clasifica:
a. tuburi pentru radiodiagnostic;
b. tuburi pentru radioterapie;
c. tuburi pentru diagnostic.

140. Dupa caracterul tensiunii anodice, tuburile Rontgen se clasifica in:
a. tuburi cu tensiune pulsatorie;
b. tuburi cu tensiune alternativa;
c. tuburi cu inalta tensiune.

141. Dupa agentul de racire, tuburile Rontgen se impart :
a. cu racire in aer;
b. cu racire in ulei;
c. cu racire naturala.

142. Dupa agentul de racire, cupolele Rontgen se clasifica:
a. cupole cu aer;
b. cupole cu ulei;
c. cu racire naturala.

143. Dupa domeniul de utilizare, cupolele Rontgen se clasifica:
a. cupole pentru radiodiagnostic;
b. cupole pentru radioterapie;
c. cupole pentru radiografii profunde.

144. Redresoarele de inalta tensiune pot fi:
a. redresoare cu vid (Kenotroane);
b. redresoare semiconductoare;
c. redresoare in ulei.

145. Condensatoarele folosite in radiologie constructiv :
a. cu functionare in aer;
b. impregnate;
c. cu functionare in ulei.

146. Comutatoarele de inalta tensiune au rolul de a:
a. comuta tensiunea anodica;
b. comuta tensiunea de incalzire a filamentelor;
c. comuta inalta tensiune.

147. Montajele de inalta tensiune in radiologie se clasifica astfel:
a. montaje fara multiplicare de tensiune;
b. montaje cu multiplicare de tensiune;
c. montaje stea.

148. Pupitrul de comanda Rontgen este deservit de:
a. 2 circuite;
b. 4 circuite;
c. 6 circuite.

149. Comutatoarele de reglare Rontgen sunt de tipul:
a. cu cutite;
b. cu came;
c. electromecanice.

150. Timpul de expunere se controleaza cu relee de timp de tipul:
a. electromecanic;
b. electronic;
c. electromagnetic.

151. Dispozitivele pentru reglarea automata a duratei de lucru sunt:
a. dispozitive cu camera de ionizare;
b. dispozitive cu celule fotoelectrice sau tuburi;
c. dispozitive montaj electronic.

152. Dispozitivele auxiliare pentru rontgendiagnostic sunt necesare pentru:
a. fixarea si pozitionarea generatorului de radiatii;
b. fixarea pacientului pentru examenul radilogic ales;
c. reglarea aparatului.

153. Radioscopia este:
a. metoda prin care imaginea apare pe un ecran fluorescent;
b. metoda de impresionare a emulsiei fotografice;
c. realizarea mai multor straturi ale mediului iradiant.

154. Radiografia este:
a. metoda in care imaginea apare pe un ecran fluorescent;
b. metoda de impresionare a emulsiei fotografice;
c. realizarea in straturi ale mediului iradiant.

155. Tomografia este:
a. metoda in care imaginea apare pe un ecran fluorescent;
b. metoda de impresionare a emulsiei fotografice;
c. realizeaza imaginea unuia sau mai multor straturi ale mediului.

156. Microradiografia :
a. realizeaza imaginea unuia sau mai multor straturi ale mediului iradiant;
b. fotografiza direct imaginea luminoasa;
c. impresioneaza ecranul fluorescent.

157. Dispozitivul Potter Bucki are rolul:
a. fixarea casetelor radilogice;
b. destinat mesei de radiografii orizontale;
c. nu este folosit la radigrafii verticale.

158. Tomograful computerizat se caracterizeaza prin:
a. executa tomografii transversale;
b. iradierea minima a pacientului;
c. limiteaza fascicolul de radiatii.

159. Avantajele folosirii amplificatorului de imagini sunt:
a. se mareste puterea de a discerne detaliile;
b. se micsoreaza doza incasata de pacient;
c. se reduce campul examinat.

160. Dezavantajele folosirii amplificatorului de imagini sunt:
a. marirea distantei dintre pacient si medic;
b. micsorarea contrastului;
c. elimina timpul de adaptare al ochiului.

161. Dispozitivele auxiliare pentru rontgenterapie sunt:
a. masa de iradiere;
b. agregatul de racire;
c. amplificatorul de imagini.

162. In functie de puterea de patrundere a fascicolului de radiatii, rontgenterapia se clasifica in:
a. rontgenterapie limita;
b. rontgenterapie de contact;
c. rontgenterapie dentara.

163. Din punct de vedere functional, aparatele pentru rontgendiagnostic pot fi:
a. aparate pentru radioscopie si radiografie;
b. aparate pentru tomografie;
c. aparate transportabile.

164. Conectarea aparatului Rontgen se realizeaza in etape:
a. conectarea incalzirii tubului Rontgen;
b. se conecteaza inalta tensiune;
c. se conecteaza transformatorul.

165. Scurtcircuit intre spire la autotransformatorul de reglare provoaca:
a. modifica tensiunea de alimentare a transformatorului ;
b. modifica tensiunea anodica;
c. modifica tensiunea filamentului.

166. Functionarea aparatului rontgen depinde de urmatorii factori:
a. nivelul uleiului de racire in rezervor;
b. temperatura uleiului de racire;
c. vascozitatea uleiului de racire.

167. Aparatele rontgen pentru diagnostic:
a. reprezinta 80% din numarul total al aparatelor Rontgen;
b. au trei functiuni principale;
c. sunt de mica, medie si mare putere.

168. Functionarea corecta a aparatului Rontgen impune reglarea:
a. timpul anodic;
b. timpul de expunere;
c. curentul catodic.

169. Aparatele rontgendiagnostic de putere mica sunt folosite:
a. pentru radiografii osoase;
b. pentru radiografii dentare;
c. pentru radiograsfii pulmonare.

170. Aparatele rontgendiagnostic de putere medie sunt folosite:
a. tomografii;
b. microradiografii;
c. radiografii dentare.

171. Conectarea aparatelor Rontgen se efectueaza in:
a. 2 trepte;
b. 3 trepte;
c. 4 trepte.

172. Principalele defectiuni ale comutatoarelor de reglare ale aparatelor Rontgen sunt:
a. carbonizarea contactelor;
b. distrugerea izolatiei fata de masa;
c. scurt circuit intre spire.

173. Defectiuni ale contactelor electromagnetice ale aparatelor Rontgen sunt:
a. scurt circuit in bobina contactorului sau releului;
b. defectarea rezistentelor de amortizare;
c. distrugerea izolatiei fata de masa.

174. Defectiuni ale releului de timp:
a. lipsa expunerii;
b. modificarea duratei de lucru efectiva;
c. modifciarea componentelor electronice.

175. Cauzele defectarii aparatelor Rontgen:
a. functionarea necorespunzatoare a echipamentului din dotare;
b. uzura normala a elementelor componente;
c. variatii de tensiune.

176. Prin izotopi se intelege:
a. atomii caracterizati printr-un numar de ordine;
b. atomii caracterizati prin numar egal al protonilor si neuronilor;
c. atomii care au acelasi numar atomic dar difera prin numarul lor de masa.

177. Ce se intelege prin radioactivitate ?
a. atunci cand se produce un fenomen de dezintegrare;
b. cand o forta exterioara provoaca dezintegrarea;
c. emisia spontana de particole sau fotoni de catre nucleul atomic.

178. Izotopii radioactivi naturali emit prin dezintegrare:
a. radiatii alfa;
b. radiatii beta;
c. numai radiatii gamma.

179. Timpul de injumatatire este definit ca:
a. durata dupa care scade valoarea radiatiei;
b. reprezinta jumatate din sursa radioactiva ;
c. timpul dupa care numarul initial de nuclee se reduce la jumatate.

180. Dozele biologice periculoase pentru organism sunt:
a. 150 rem/zi;
b. 300 rem/zi;
c. 750 rem/zi.

181. Avantajele folosirii Gamaizotopului Co60:
a. cunoasterea adancimii de patrundere;
b. cheltuieli de intretinere mici;
c. are radiatii gamma usor filtrabile.

182. Sursa de Co60 este inclusa in (instalatia cobaltoterpie):
a. cupola;
b. sistemul pentru inchiderea si deschiderea sursei;
c. masa pentru pacient.

183. Cupola instalatiei de cobaltoterapie se poate roti:
a. sus-jos cu 180 grade;
b. sus-jos cu 250 grade;
c. dreapta-stanga cu 350 grade.

184. Amplasarea instalatiilor de cobaltoterapie se realizeaza:
a. la subsolul cladirii cu zid de beton de 1m grosime;
b. la parterul cladirii cu zid de beton de 1m grosime;
c. la parter sau subsol cu ziduri de beton groase de 1,5 m.

185. Acceleratorii de particule se impart:
a. accelaratori directi;
b. acceleratori ciclici;
c. acceleratori diferentiali.

186. Un accelerator direct de particole se compune din :
a. generatorul de tensiune;
b. sursa de particole;
c. sistemul de centrare.

187. Un accelerator liniar de particole se compune din:
a. sursa de ioni;
b. generatorul de inalta frecventa;
c. cupola.

188. Un accelerator ciclic de particule se compune din:
a. electrozi (duanti);
b. camera vidata;
c. electromagnetul cu camp magnetic variabil.

189. Un accelerator de inductie (betatron) se compune din :
a. electromagnet alimentat in curent alternativ;
b. tub inelar vidat;
c. sursa electronilor.

190. Energia radiatiilor nucleare se masoara in :
a. curie;
b. megaelectronivolti;
c. electronivolti.

191. La dimensiunea prizelor de punere la pamant, tensiunea de atingere nu trebuie sa depaseasca valoarea de :
a. 24 V;
b. 36 V;
c. 40 V.

192. Inaltimea maxima admisa pentru ridicarea pe verticala a sarcinii este de :
a. 1 m;
b. 1,5 m;
c. 2 m.

BIBLIOGRAFIE SPECIALITATEA: APARATURA MEDICALA

1. Manual de Fizica clasa a XI-a
2. Ing. P. Manea, Ing. M. Delcea - *Instalatii electromecanice in tehnica medicala* - Editura Didactica si Pedagogica 1980;
3. Norme republicane de securitate nucleara
Vol. I - Norme republicane de radioprotectie;
Vol.II - regimul de lucru cu surse de radiatii nucleare;
4. Conf. Dr. ing. T.D.Gligor - *Aparate electronice medicale* - Editura Dacia, ClujNapoca 1988;
5. Documentatii tehnice ale aparatelor medicale redactate si editate de firmele producatoare;
6. Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 578/30.06.2004.
7. Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical 2003;

RĂSPUNSURI CORECTE

1. c
2. c
3. b
4. a, b
5. a, b
6. c
7. b
8. a, c
9. c
10. b
11. a, c
12. a, c
13. a, b
14. b
15. a
16. c
17. c
18. c
19. c
20. b, c
21. c
22. a, b
23. a
24. a
25. c
26. a
27. b, c
28. c
29. a, c
30. b, c
31. c
32. c
33. a, b
34. a, b
35. b
36. b
37. c
38. c
39. b
40. b, c
41. c
42. a
43. b
44. a, b
45. a, b
46. b, c
47. a, c
48. a
49. a, c
50. a, b
51. a
52. a, b
53. b, c
54. c
55. b, c
56. b, c
57. a, b
58. a, b
59. b, c
60. a, b
61. b, c
62. a, c
63. a
64. a, c
65. a, b
66. a, b
67. a
68. a, b
69. a
70. a, b
71. a, b
72. c
73. a, c
74. a, b
75. c
76. a, b
77. c
78. c
79. c
80. c
81. b
82. a
83. c
84. c
85. c
86. a
87. b
88. a
89. a
90. a
91. a
92. a
93. c
94. b
95. a, b
96. b
97. c
98. c
99. a, c
100. a, b
101. a
102. b, c
103. a, b
104. a, b
105. a, b
106. a, b
107. c
108. a, b
109. a, b
110. a
111. b
112. a, b
113. b, c
114. a, b
115. c
116. a
117. b
118. c
119. c
120. c
121. b
122. a, b
123. a, b
124. a, b
125. b
126. a, b
127. a, b
128. a, b
129. a, c
130. c
131. c
132. b
133. ab
134. a, b
135. a, b
136. b
137. a
138. a, b
139. a, b
140. a, b
141. a, b
142. a, b
143. a, b
144. a, b
145. a, b
146. a, b
147. a, b
148. c
149. a, b
150. a, b
151. a, b
152. a, b
153. a
154. b
155. c
156. b
157. a, b
158. a, b
159. a, b
160. a, b
161. a, b
162. a, b
163. a, b
164. a, b
165. a, b
166. a, b
167. a
168. a, b
169. a, b
170. b
171. a
172. a, b
173. a, b
174. a, b
175. a, b
176. c
177. c
178. a, b
179. c
180. c
181. a, b
182. a
183. b, c
184. a, b
185. a, b
186. a, b
187. a, b
188. a, b
189. b
190. b
191. c
192. b

STATISTICĂ MEDICALĂ

1. Ce obiect de studiu are statistica medicala ?
   a.Cunoasterea vârstei populatiei
   b. Cunoasterea în structura si dinamica a sanatabii unei populabii
   c. Cunoasterea nivelului educational

2. Care sunt factorii de corelare a starii de sanatate?
   a. Socio-economici
   b. Profesionali
   c. Medico-biologici

3. Prin ce difera statistica medicala de epidemiologie ?
   a. Prin cazuistica
   b. Prin obiectul studiat
   c. Prin metoda studiului

4. Care este obiectul statisticii medicale?
   a. Numararea populatiei
   b. Cunoasterea starii de sanatate a populatiei
   c. Potentialul de sanatate a populatiei

5. Care sunt aspectele ce le studiaza statistica medicala?
   a. aspecte demografice;
   b. aspecte de morbiditate;
   c. aspecte de cunoastere;

6. Somatometrie si constantele biometrice cat si sanatate mintala si psihometria fac parte din aspectele pe care le studiaza statistica medicala ?
   a. Da
   b. Nu
   c. Uneori

7. Care sunt conditiile de mediu pe care statistica medicala le cuantifica ?
   a. aer;
   b. spatiul de locuit;
   c. alimentatie;

8. Procesul de munca si învatamant; habitatul; radiatii ionizante si alte noxe fac parte din cunoasterea conditiile de mediu ?
   a. Da
   b. Nu
   c. Uneori

9. Ce cuprinde cunoasterea resurselor sanitare ?
   a. unitati sanitare;
   b. numarul de saloane;
   c. bugetul pentru sanatate;

10. Ce cuprinde cunoasterea activitatii medico-sanitare ?
   a. asistenta medicala ambulatorie;
   b. asistenta medicala spitalizata;
   c. asistenta tehnico-administrativa.

11. Ce cuprinde cunoasterea activitatii medico-sanitare ?
   a. asistenta medicala ambulatorie;
   b. asistenta medicala spitalizata;
   c. asistenta mamei si copilului

12. Ce cuprinde cunoasterea activitatii medico-sanitare ?
   a. Asistenta psihiatrica
   b. asistenta medicamentoasa;
   c. asistenta medico - sociala.

13. Care este metoda statisticii medicale?
   a. Analiza foilor de observatie
   b. Prelucrarea informatiilor
   c. Analiza datelor

14. Urmatoarele metode: observarea;, experimentarea; inregistrarea concomitenta cu observarea si/sau experimentarea; sunt aplicate in statistica medicala?
   a. Uneori
   b. Nu
   c. Da

15. Care este forma sub care metoda de culegere a datelor este finalizata?
   a. centralizarea informatiilor;
   b. transmiterea informatiilor.
   c. indosarierea informatiilor

16. Ce se intelege prin prelucrarea informatiilor ?
   a. normalizarea (standardizarea) informatiilor;
   b. studiul epidemiologic al unei boli
   c. codificarea si gruparea informatiilor;

17. Urmatoarele metode : tabelarea; calculul valorilor medii, a dispersiilor, erorilor; compararea, testarea diferentelor; corelatia, regresia, fac parte din metoda de studiu a statisticii medicale?
   a. Da
   b. Nu
   c. Uneori

18. Ce inseamna analiza informatiilor ?
   a. analiza logica
   b. analiza descriptiva si analitica interpretativa;
   c. analiza matematica: dispersionala, discriminanta, multifactoriala, canonica, logistica, etc.

19. Câte structuri (subsisteme) are sistemul informational sanitar?
   a. Un subsistem
   b. Doua subsisteme
   c. Trei subsisteme

20. Care este structura sistemul informational sanitar ?
a. subsistemul decizional sau de conducere;
b. subsistemul operational sau de executie;
c. subsitemul informational sau de corectie.

21. Ce institutii fac parte din - Subsistemul decisional ?
a. Directia de Sanatate Publica
b. Ministerul Sanatatii si Familiei
c. Spitalul

22. Ce institutii fac parte din - Subsistemul informational ?
a. Ambulatorul de specialitate
b. Dispensarul medical
c. Directia de Sanatate Publica

23. Casa de Asigurari de sanatate din ce subsistem face parte?
a. Subsistemul decisional
b. Subsistemul Informational
c. Subsistemul operational

24. Din ce subsistem face parte spitalul territorial?
a. Subsistemul operational
b. Subsistemul decisional
c. Subsistemul Informational

25. Care sunt metodele de transmitere a datelor?
a. oral,
b. prin note informative,
c. prin legi, reglementari.

26. Care este forma organizatorica a subsistemul informational:
a. eleborarea datelor
b. prelucrarea datelor
c. transmiterea datelor

27. Subsistemul informational stocheaza si prelucreaza datele?
a. nu
b. da
c. depinde de caz

28. Informatiile vehiculate in subsistemul informational pot fi:
a. Informatii active operative (de monitorizare)
b. Informatii pasive, periodice
c. Informatii mass-media.

29. Informatii active operative (de monitorizare) despre unele boli infectioase si parazitare se declarara imediat pana la nivel central;
a. Da
b. Nu
c. Numai cand sunt solicitate

30. Informatii previzionale (prognoze) se transmit - in general - prin sistemul de dari de seama lunare, trimestriale (date demografice, de morbiditate, vaccinari, etc);
a. Da
b. Nu
c. Numai anuale

31. Informatii previzionale (prognoze) privind structura starii de sanatate sunt facute
a. pe 1-2 decenii,
b. pe 1-2 ani
c. pe un trimestru

32. Care sunt formele de transitere a informatiilor pasive, periodice
a. dari de seama lunare, trimestriale
b. centralizatoare de morbiditate
c. prin informari telefonice, fax, e-mail etc.

33. Cine elaboreaza principiile sistemului informational sanitar ?
a. Organe legale prin legi si reglementari date pe plan intern (national)
b. Organizatia Mondiala a Sanatatii (international)
c. Directorul unitatii medicale

34. Care sunt cele mai cunoscute si formulate principii in organizarea sistemului ?
a. Sa permita cunoasterea starii de sanatate
b. Sa permita cunosterea structurii unitatilor sanitare si a personalului incadrat
c. Sa permita colaborarea intre unitatile sanitare

35. Ce tendintele fac parte din principiile sistemului informational ?
a. fenomenul geografic,
b. fenomenul de morbiditate,
c. fenomenul de dezvoltare somato-psihica (a copiilor si tineretului)

36. Ce tendintele fac parte din principiile sistemului informational ?
a. conditiile igienico-sanitare,
b. nivelul culctura
c. apartenenta politica

37. Care sunt atributiile asistentei medicale specializate si a statisticianului medical de spital ?
a. primeste lista efectele bolnavului;
b. clasifica foile de observatie ale bolnavilor iesiti pe grupe de boli, pe sectii, pe ani;
c. tine evidenta datelor statistice pe formularele stabilite de Ministerul Sanatatii si Familiei si intocmeste rapoartele statistice ale spitalului, verificand exactitatea datelor statistice cuprinse in rapoartele sectiilor;

38. Care sunt metodele de efectuare a cercetarii ?
a. delimitare in cauza;
b. cercetarea integrala;
c. cercetarea partiala;

39. Cercetarea prin sondaj; cercetare monografica,cercetare selectiva etc.sunt aplicate in statistica medicala?
a. Da
b. Nu
c. Nu in totdeauna

40. Ce se ntelege prin prelucrarea informatiilor ?
a. verificarea cantitativa a informatiilor
b. verificarea calitativa a informatiilor;
c. verificarea generala

41. Ce se ntelege prin prelucrarea informatiilor ?
a. codificarea medicala;
b. codificare partiala
c. gruparea informatiilor.

42. Tabele statistice simple sunt forme ale prelucrarii informatiei ?
a. Da
b. Nu
c. Intotdeauna

43. Care sunt indicatorii folositi in calculul indicatorilor statistici ?
a. indicatori primari;
b. indicatori secundari
c. indicatori tertiari

44. Care din urmatorii indicatori fac parte din calculul indicatorilor statistici ?
a. indicatori derivati;
b. indicatorii valorii medii;
c. indicatorii progresevi;

45. Care din urmatorii indicatori fac parte din calculul indicatorilor statistici ?
a. indicatorii erorii speciale;
b. indicatorii de corelatie si regresie;
c. indicatori extensivi (de repartitie, structura, de pondere);

46. Din calculul indicatorilor statisticifac parte urmatorii indicatori ?
a. indicatori extensivi ;
b. indicatori intuitivi (demonstrativi);
c. indicatorii analitici

47. Cum se face reprezentarea grafica a indicatorilor ?
a. diagrame,
b. hasuri
c. linii sinusoidale

48. Cum se face reprezentarea grafica a indicatorilor ?
a. cartograme,
b. monograme,
c. stereograme, figuri simbolice si naturale.

49. Pot fi reprezentati grafic indicatorii prin figuri simbolice si naturale ?
a. Da
b. Nu
c. Numai simbolice

50. Care sunt diagramele pe care le cunoasteti ?
a. diagrama din coloane si dreptunghiuri
b. diagrama structurala,
c. diagrama medicala

51. Care sunt diagramele pe care le cunoasteti ?
a. diagrama de succesiune in timp
b. diagrama analitica
c. diagrama de distributie cantitativa.

52. Se poate folosi diagrama structurala in mortalitatea generala:
a. In cazuri speciale
b. Da
c. Nu

53. In care din urmatoarele analize se utilizeaza diagrama structurala ?
a. analiza pe nivele
b. analiza pe sexe,
c. analiza pe mediu

54. In care din urmatoarele analize se utilizeaza diagrama structurala ?
a. Morbiditatea generala
b. Morbiditatea cu incapacitate temporara de munca
c. Morbiditatea cauzala

55. Care este cea mai importanta parte a cercetarii statisticii medicale?
a. concluziile
b. rezultatele
c. discutiile

56. Ce presupune analiza cercetarii ?
a. verificarea aspectelor teoretice,
b. verificarea scopului atins
c. verificarea ipotezelor de cercetare

57. Ce verifica analiza ?
a. exactitatea,
b. eficienta metodelor de cercetare,
c. neobiectivitatea problemelor studiate.

58 Ce elemente se utilizeaza in analiza ?
a. indicatorii statistici
b. sistemele grafice
c. formulare

59. Ce elemente se utilizeaza in analiza ?
a. toate metodele statisticii matematice
b. valorile medii,
c. valorile medii ale analizei

60. Urmatoarele sunt metode ale analizei?
a. eroarea medie a valorii medii,
b. corelatia
c. progresia

61. In ce relatie se afla analiza si sinteza in cercetarea stiintifica ?
a. separabile
b. inseparabile
c. in nici o relatie

62. Ce studiaza demografia ?
a. structura fenomenelor
b. dinamica fenomenelor
c. legaturile cauzatoare de abandon scolar

63. Statistica demografica este ramura a :
a. statisticii matematice
b. statisticii culturale
c. statisticii economico-sociale

64. Care din urmatoarele discipline fac parte din demografie ?
a. Demografia descriptiva
b. Demografia practica
c. Demografia cantitativa

65. Care din urmatoarele discipline fac parte din demografie ?
a. Demografia calitativa:
b. Demografia psiho-sociala
c. Demografia matematica

66. Care este obiectul demografiei ?
a. ocupatia populatiei
b. numarul si densitatea populatiei
c. religia populatiei

67. Care este obiectul demografiei ?
a. stuctura populatiei;
b. scaderea populatiei:
c. miscarea naturala;

68. Cu ce incepe orice studiu populational privind sanatatea ?
a. cunoasterea masei de locuitori
b. densitatea masei de locuitori
c. natalitatea

69. Ce influentata structura si dinamica starii de sanatate ?
a. numarul locurilor de munca
b. numarul copiilor prescolari
c. numarul de locuitori dintr-o anumita zona si la o anumita perioada:

70. Cum se culeg datele necesare statisticii demografice ?
a. Prin recensamant
b. Prin circularele casei de asigurari de sanatate
c. Prin intocmirea unor grafice

71. La ce interval de timp se efectueaza recensamantul populatiei?
a. 1 an
b. 10 ani
c. 5 ani

72. Care sunt tipurile de populatie?
a. Populatia legala
b. Populatia stabila
c. Populatie flotanta

73. Cum este definita populatia ?
a. un ansamblu de locuitori dintr-un teritoriu dat
b. un teritoriu bine determinat
c. o anumita categorie de locuitori

74. Care este formula de calcul a densitatii populatiei ?
a. numarul de locuitori pe suprafata unui teritoriului
b. numarul de locuitori pe suprafata ocupata
c. densitatea specifica in raport cu densitatea fiziologica

75. Care sunt caracteristicele structurii unei populatii?
a. sexul,
b. virsta,
c. mediul de viata

76. Ce este importantant sa cunoastem in vederea ocrotirii sanatatii ?
a. profesia
b. ocupatia
c. spatiul de locuit

77. Ce indicatori se calculeaza in studiul structurii populatiei pe sexe si varsta ?
a. indicele de masculinitate, respectiv feminitate;
b. indicele pe grupe de virsta (0-1 an, 1-4 ani, 5-9 ani , etc)
c. indicele preferential

78 Cum este stabilita structura populatiei (dupa starea civila) in urma recensamintelor ?
a. desparsit
b. necasatoriti;
c. casatoriti;

79. Cum este stabilita structura populatiei (dupa starea civila) in urma recensamintelor ?
a. divortati;
b. vaduvi;
c. numarul de copii

80. Cum este stabilita structura populatiei (dupa mediu) in urma recensamintelor ?
a. urban
b. rural
c. extravilan

81. Cum este stabilita structura populatiei (dupa mediu) in urma recensamintelor ?
a. urban
b. citadin
c. intravilan

82. Se poate stabili structura populatiei pe profesiuni si ocupatii ?
a. Da
b. Nu
c. In anumite situatii

83. Cum se poate determina nivelul de instruire a unei populatii ?
a. felul scolii absolvite
b. programele de TV urmarite de populatie
c. posturile de radio audiate

84. Cum se poate determina nivelul de instruire a unei populatii ?
a. numarul de carti citite de o populatie
b. felul scolii absolvite
c. situatia financiara

85. Este necesar recensamantul populatiei pe confesiuni si etnii in cercetarea starii de sanatate ?
a. Nu
b. Da
c. Relativ

86. Care este aspectul demografic primordial al unei societati ?
a. pozitionarea geografica
b. natalitatea
c. structura politica

87. Care este sursa principala a datelor despre natalitate?
a. certificatul constatator al nasterii
b. registrul de nasteri al maternitatilor
c. statisticele oficiale ale OMS

88. Care este sursa principala a datelor despre natalitate?
a. Buletinul de identitate
b. Pasaportul
c. Certificatul constator al nasterii

89. Din punct de vedere a studiului natalitatii definitiile " nascut viu " si " nascut mort "; sunt corecte?
a. Da
b. Nu
c. Depinde de caz

90. De ce tine seama studiul natalitatii ?
a. avort (intreruperea cursului sarcinii):
b. numarul de copii adoptati
c. numarul de copii abandonati

91. De ce tine seama studiul natalitatii ?
a. greutatea la nastere a fatului
b. greutatea mamei la nastere
c. avortul

92. Ce se urmareste in studiul natalitatii ?
a. Nasterea unui copil viu
b. Moarte fetala
c. Moartea mamei

93. Ce se urmareste in studiul natalitatii ?
a. Nasterea unui copil
b. Nasterea unui copil viu
c. Nasterea unui copil de sex masculin

94. Nasterea unui nascut viu - reprezinta:
a. sfarsitul sarcinei, indiferent de durata acesteia, atunci cand fatul a prezentat un semn de viata.
b. sfarsitul sarcinei, la 9 luni,
c. sfarsitul sarcinei, atunci cand fatul a prezentat un semn de viata.

95. Nascutul mort - reprezinta :
a. rezultatul terminarii sarcinei in mai putin de 180 de zile
b. rezultatul terminarii sarcinei, atunci cind produsul conceptiunii a aratat un semn de viata si apoi a decedat
c. rezultatul terminarii sarcinei de minim 180 de zile, atunci cind produsul conceptiunii n-a aratat nici un semn de viata.

96. Cum se defineste avortul ?
a. sfarsitul sarcinii la mai putin de 180 de zile, in cazul in care fatul nu a prezentat nici un semn de viata.
b. sfarsitul sarcinii la 180 de zile, in cazul in care fatul nu a prezentat nici un semn de viata.
c. o nastere normala

97. Ce este natalitatea ?
a. Un fenomen demografic
b. Un fenomen uman
c. Un fenomen geografic

98. Natalitatea exprima intensitatea (frecventa) nasterilor in sanul unei populatii dintr-un anumit teritoriu si o anumita perioada de timp ?
a. Da
b. Nu
c. Deseori

99. Ce reprezinta urmatoarea formula N = * 1000?
a. Masurarea natalitatii
b. Calcularea numarului de nascuti vii
c. Media gravidelor ce nasc copii vii

100. Pe ce perioada se poate efectua calculul indicelui de natalitate ?
a. lunar
b. saptamanal
c. anual

101. Ce reprezinta in urmatoarea formula N = * 1000, indicele nv?
a. Numarul de nascuti vii
b. Nasteri voluntare
c. Nou nascuti

102. Comportamentul demografic privind numarul de nasteri, ca si cel privind nuptialitatea si divortialitate este :
a. Acelasi indiferent de tara sau perioada
b. Se poate modifica de la o tara la alta,
c. Se poate modifica de la o perioada la alta.

103. De ce depind nasterile (din punct de cedere demografic) unei populatii ?
a. de structura populatiei pe sexe
b. de structura populatiei pe grupe de virsta.
c. de structura populatiei pe sexe si grupe de virsta

104. Care este perioada fertilitatii feminine ?
a. 10 - 55 ani
b. nu conteaza varsta
c. 30-40 ani

105. Este corect termenul de indicele (rata) brut de reproducere ?
a. Da
b. Nu
c. Numai in cazul sexului masculin

106. Mortalitatea este un fenomen demografic ?
a. Da
b. Nu
c. Depinde de zona geografica

107. Mortalitatea este un aspect negativ sau pozitiv al starii de sanatate ?
a. pozitiv

b. negativ
c. Nu are nici o relevanta

108. Ce are la baza fenomenul demografic de mortalitate?
a. Certificatul medical constator a nasterii
b. Buletinul de identitate
c. Certificatul medical constatator al decesului.

109. Ce afectiune se trece pe certificatul constatator al decesului?
a. Boala sau afectiunea morbida care a provocat decesul
b. Antecedentele personale
c. Diagnosticul de internare

110. Cui se inmaneaza certificatul constatator al decesului ?
a. Medicului curant
b. Ofiterului Starii Civile
c. rudelor apropiate (sot, sotie, copii majori, frati)

111. Este corecta formula M = * 1000 de calcul a Indicelui (rata) de mortalitate generala ?
a. Da
b. Nu
c. Numai in mediul rural

112. Cum se defineste mortalitatea materna ?
a. decesul femeii in cursul sarcinii prin cauze obstetricale directe
b. decesul femeii in cursul sarcinii prin cauze obstetricale indirecte
c. decesul mamei si a fatului

113. Mortalitatea infantila este :
a. un indicator sensibil al starii de sanatate a populatiei
b. un fenomen demografic
c. decesul mamei

114. Cum se defineste sporul natural al populatiei ?
a. deficitul de populatie
b. diferenta dintre nascutii vii si decesele generale
c. raportul dintre nascuti si decedati

115. Ce masoara indicele de nuptialitate?
a. intensitatea casatoriilor
b. frecventa casatoriilor
c. durata casatoriilor

116. Nuptialitatea se studiaza concomitent cu divortialitatea ?
a. Da
b. Nu
c. Depinde de zona geografica

117. Care sunt formele studiate in morbiditate ?
a. Morbiditatea generala

b. Morbiditatea cu incapacitate temporara de munca
c. Morbiditatea cauzala.

118. Ce cuprinde evaluarea activitatii sanitare?
a. evaluarea activitatii cabinetului medical;
b. evaluarea ambulatoriului de specialitate;
c. evaluarea activitatii creselor.

119. Care sunt principalele activitati sanitare ale dispensarului medical
a. activitatea de prevenire a morbiditatii;
b. depistarea bolilor infectioase si parazitare si lupta in focar;
c. asistenta medicala a bolnavilor spitalizati;

120. Ce cuprinde sistemul informational al activitatii din dispensar?
a. Fisa de consultatie pentru adulti
b. Fisa de consultatie pentru copii
c. Orarul de consultatii

121. Care sunt indicatori directi de eficientala nivelul dispensarului ?
a. indicatorii actiunilor profilactice:
b. vaccinarile raportate la populatia de referinta,
c. vaccinarea VDRL.

122. Ce cuprinde sistemul informational al activitatii din ambularoriului de specialitate ?
a. Orarul de consultatii
b. Buletine medicale pentru inregistrarea diferitelor investigatii.
c. Centralizatoare de activitate.

123. Ce formulare cuprinde sistemul informational al spitalului?
a. Foaia de observatie clinica..
b. Condica de medicamente
c. Certificatul constatator al nasterii

124. Care sunt factorii care determina utilizarea fondurilor de paturi?
a. Structura si dinamica morbiditatii
b. Calitatea asistentrei acordate de personalul sanitar
c. Accesibilitatea informatiei

125. care sunt indicatorii de evaluare a activitatii spitalului ?
a. indicatorii caliatii diagnosticului
b. indicele de deces al bolnavilor spitalizati
c. Indicele de deces in primele 24 ore

126. Cum se calculeaza asigurarea populatiei cu paturi de spital?
a. La 1000 de locuitori
b. La 10.000 de locuitori
c. La populatia tarii respective

127. Care este indicele de utilizare rationala a unui pat de spital ?
a. 15 - 30 de zile

b. 320-330 zile
c. 180 de zile

128. Cum se calculeaza durata medie de spitalizare ?
a. raportul dintre numarul de zile de spitalizare si numarul de bolnavi tratati
b. raportul dintre numarul de zile de spitalizare si numarul de paturi
c. raportul dintre bolnavii internati si cei externati

129. Ce reprezinta rulajul bolnavilor pe un pat de spital ?
a. raportul dintre bolnavii aflati si cei internasi
b. raportul dintre bolnavii aflasi plus cei internati si numarul mediu de paturi
c. raportul dintre bolnavii aflati si cei externati

130. Cum se calculeaza cheltuielile pe un pat pe an ?
a. Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numar maxim de paturi
b. Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numar mediu de paturi
c. Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numar minim de paturi

131. Cum se calculeaza cheltuielile pe un bolnav pe an ?
a. Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numar de bolnavi aflati plus internati
b Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numar de bolnavi aflati in spital
c. Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numar de bolnavi externati

132. Cum se calculeaza cheltuielile pentru o zi de spitalizare?
a. Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numarul bolnavilor
b. Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numarul paturilor
c. Raportul dintre totalul cheltuielilor bugetare pe numarul zilelor de spitalizare contabile

BIBLIOGRAFIE - STATISTICA

Enachescu D., Marcu M.Gr. *Sanatate publica si management sanitar*, Ed. All Educational S.A., Bucuresti, 1997

Ivan A. - *Medicina omului sanatos*, Editura Medicala, Bucuresti, 1992

Muresan Petru - *Manual de metode matamatice in analiza starii de sanatate*, Ed. Medicala, Bucuresti, 1989, p. 11

Popescu Al. Al. - *Management si marketing sanitar. Asistenta si protectie sociala*, Ed. Medicala, Bucuresti, 1994

Zanoschi Georgeta - *Sanatate publica si management sanitar*, Ed. Dan, Iasi, 2003

Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical - 2003;

Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa pre-

cum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I; nr. 578/30.VI.2004;

RĂSPUNSURI CORECTE

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

ASISTENT IGIENIST DE CABINET STOMATOLOGIC

1. Care este cea mai frecventã localizare a smaltului aprismatic:
   a. pe pantele cuspidene
   b. la varful cuspizilor
   c. la colet

2. In ce zona a coroanei dentare smaltul are grosimea maxima:
   a. cuspizi premolarilor
   b. coletul molarilor
   c. cuspizi molarilor

3. Ce pH salivar ofera dintilor protectia anticarioasa:
   a. din timpul masticatiei
   b. din timpul somnului
   c. neutru

4. Distrofiile dentare se diferentiaza in caria simpla prin:
   a. pierderea de substanta dura dentara
   b. lipsa dentinei alterate
   c. teste de vitalitate pozitive

5. Diagnosticul pozitiv al cariei se bazeaza pe:
   a. integritatea camerei pulpare
   b. aspectul mat al coroanei dentare
   c. testele de vitalitate pozitiv

6. Ce fel de bizou se prepara cand cavitatea nu este suficient de retentiva?
   a. Bizou concav
   b. Bizou clasic
   c. Bizou lung

7. Care este tipul de actiune al acidului pentru a realiza gravarea acida a smaltului?
   a. 15 secunde
   b. 30 secunde
   c. 40 secunde

8. Care este timpul de actiune al acidului pentru a realiza gravarea acida a dentinei?
   a. 15 secunde
   b. 30 secunde
   c. 40 secunde

9. Ce efecte are prepararea cavitatii de retentie sub forma de coada de randunica la dintii frontali?
   a. creste suprafata de obturatie supusa stresului ocular
   b. imbunatateste retentia
   c. impiedica mobilizarea obturatiei

10. Ce materiale sunt indicate de a fi folosite, ca baza, sub restaurari fizionomice compozite?
    a. lineri pe baza de hidroxid de calciu
    b. ciment ionomer de sticla

c. zinc oxid eugenol

11. Pentru o restaurare fizionomica pe dintii frontali se foloseste?
a. compozit autopolimerizabil
b. compozit fotopolimerizabil
c. compozit conventional

12. Ce avantaje prezinta fotopolimerizarea?
a. stabilitatea culorii in timp este superioara
b. intarirea materialului incepe in momentul pornirii lampii
c. creste riscul incorporarii bulelor de aer

13. Pentru determinarea culorii trebuie sa tinem cont de:
a. se determina dupa prepararea cavitatii
b. se folosesc mai multe surse de lumina
c. se determina inaintea inceperii tratamentului

14. Ce rol are cimentul ionomer de sticla in tehnica "Sandwich"?
a. inlocuitor al dentinei
b. obturatie de baza
c. tratament al placii dentinare

15. pH-ul critic al placii bacteriene este:
a. 3, 8
b. 5, 5
c. 5, 2

16. Volumul salivei secretate in 24 ore este:
a. 1500 ml
b. 1200 ml
c. 1800 ml

17. In placa bacteriana procesele de demineralizare apar la un pH mai mic de?
a. 5
b. 5, 2
c. 5, 5

18. Elementele de diagnostic pozitiv ale cariei simple sunt:
a. prezenta dentinei ramolite;
b. retractia gingivala;
c. percutia in ax pozitiva;

19. Dupa ce se recunoaste dentina sanatoasa, in cursul prepararii cavitatilor:
a. aspect;
b. consistenta;
c. culoare;

20. Examenele complementare utile in diagnosticarea cariei, sunt:
a. testul termic;
b. diafanoscopia;
c. radiografia panoramica;

21. Care este ultimul perete al cavitatii de pe care se indeparteaza dentina alterata:
a. peretele pulpar;
b. peretele mezial;
c. peretele distal;

22. In cadrul toaletei finale a cavitatilor este contraindicata:
a. uscarea peste 10 secunde
b. uscarea sub 5 secunde
c. utilizarea alcoolului

23. Grosimea minima ocluzala a amalgamului este de:
a. 1 mm
b. 1, 5 mm
c. 2 mm

24. Instrumentele de mana utilizate pentru prepararea cavitatii sunt:
a. dalta
b. spatula bucala
c. toporisca

25. Bizotarea peretilor in vederea obturarii cu compozit:
a. creste suprafata de gravare
b. scade retentia
c. prezinta avantaj estetic

26. Instrumentele endodonice activate manual sunt:
a. acul Lentullo
b. burghiul
c. pila

27. Care este cel mai folosit instrument pentru plasarea pastelor in canalele radiculare:
a. plugger
b. spreader
c. acul Lentullo

28. Care este dispozitivul folosit pentru obturarea radacinilor: curbe, stramte si imature:
a. plugger
b. seringa presurizata Pulpadent
c. spreader

29. Obiectivele primare ale unei urgente stomatologice sunt:
a. localizarea durerii
b. identificarea durerii
c. indexul durerii

30. Examinarea clinica in cazul unei urgente stomatologice cuprinde:
a. palparea
b. percutia
c. evaluarea parodontala

31. Testele diagnostice precizeaza urmatoarele repere in cazul unei urgente stomatologice:
a. cronologia
b. periodicitatea
c. frecventa

32. Ce tip de proiectie este cel mai frecvent utilizata pentru obtinerea radiografiilor dentare:
a. proiectia mandibulara
b. proiectia posteroanterioara
c. proiectia intraorala

33. Care sunt semnele patognomonice ale accidentului ce poate apare in timpul irigarii canalului radicular cu hipoclorid de sodiu?
a. durerea brusca
b. edem
c. inclestare si bruxism

34. Tratamentul de urgenta al pericoronaritei in prima sedinta, cuprinde:
a. aplicarea unei solutii antiseptice
b. inlaturarea placii
c. mesa iodoforma

35. Cate tipuri de abcese exista la nivelul tesuturilor ce inconjoara dintele:
a. angina Ludwig
b. celulita
c. gingival

36. Care sunt masurile profilactice in cazul abcesului parodontal:
a. controlul placii
b. reducerea chirurgicala a pungilor
c. aparitia cariilor dentare

37. Gingivo-stomatita herpetica acuta are o evolutie de:
a. 1-3 zile
b. 48-96 ore
c. 7-10 zile

38. Care sunt dezavantajele folosirii digii:
a. ingreuneaza investigarea radiologica
b. mentine deschisa gura pacientului
c. traumatizeaza ocazional papila

39. Simptomatologia pericoronaritei cuprinde:
a. inflamatia opercumului
b. trismus
c. halena

40. In ce situatii tratamentul mecanic al canalului se face responsabil de esecul terapeutic:
a. insuficienta debridare
b. perforarea orificiului apical
c. crearea accesului

41. Care sunt metodele de indepartare a acelor rupte in canal:
   a. metode chimice
   b. metode mecanice
   c. metoda Grossman

42. Dezavantajele sterilizarii prin caldura uscata:
   a. ciclul de sterilizare este scurt
   b. sterilizarea repetata determina alterarea instrumentului
   c. materialele sensibile nu pot fi sterilizate

43. Planul de asepsie si antisepsie se refera la modelul urmator:
   a. imunitate
   b. cai de transmitere
   c. virulenta

44. Dispozitivele intraradiculare dupa forma suprafetei ce se introduce in canal pot fi:
   a. conice cu suprafata neteda
   b. conica cu retentii
   c. cilindrice cu varf conic

45. Care din urmatoarele aspecte trebuiesc avute in vedere la cimentarea unui stift:
   a. adaptarea stiftului
   b. curatirea si prepararea suprafetei canalului
   c. selectarea instrumentului rotativ

46. Eruptia herpetica se caracterizeaza prin:
   a. vezicule grupate in buchet
   b. papule
   c. ulceratii, grupate in buchet

47. Herpes zoster este:
   a. afectiune infectioasa acuta
   b. afectiune ereditara
   c. afectiune infectioasa cronica

48. Aftele apar pe:
   a. mucoasa labiala
   b. semimucoasa labiala
   c. mucoasa jugala

49. Tratamentul in stomatica gangrenoasa consta in:
   a. excizia tesuturilor afectate
   b. solutii antiseptice
   c. solutii antibiotice

50. Carenta vitaminei A se manifesta la nivel:
   a. cutanat
   b. ocular
   c. osos

51. in scarlatina limba este:
a. acoperita de un depozit alb in perioada de debut
b. rosie in perioada de debut
c. rosie zmeurie in perioada de stare

52. Tratamentul candidozei consta din:
a. aplicatii de glicerina boraxata 3%
b. spalaturi cu apa oxigenata
c. badijonari cu lugol

53. Care forma a leucoplaziei are potential de degenerare maligna:
a. forma buloasa
b. forma difuza
c. forma nodulara

54. Limba geografica este caracteristica:
a. copilariei
b. adolescentei
c. maternitatii

55. Adancimea medie a santului gingival normal este de:
a. 1, 5 mm
b. 1, 8 mm
c. 2 mm

56. Secretia fluidului gingival
a. creste in procesele inflamatorii;
b. scade in procesele inflamatorii;
c. creste in procesele inflamatorii si bolile hormonale

57. Dupa terapia activa, controlul pacientului se face:
a. la 6 luni;
b. anual;
c. la diferite intervale, in functie de reactivitatea tisulara, dexteritatea pacientului in mentinerea controlului placii si motivatia lui.

58. Care din urmatorii factori pot produce parodontita in absenta bacterilor:
a. sarcina;
b. trauma ocluzala parodontala;
c. nici unul.

59. Gingivita cronica este cauzata de:
a. trauma ocluzala;
b. invazia tesutului gingival cu microorganisme;
c. produsii microorganismelor de la nivelul dintilor si tesutului gingival.

60. Placa dentara se formeaza pe smalt si pe:
a. coroane acrilice, proteze acrilice;
b. coroane de portelan;
c. toate cele enumerate.

61. Studiile epidemiologice demonstreaza o stransa legatura intre prevalenta si severitatea bolii parodontale cu:
a. fumatul;
b. igiena bucala;
c. varsta;

62. Spalaturile bucale sunt:
a. utile in indepartarea placii;
b. utile in diluarea produsilor bacterieni;
c. nocive, daca se introduc cu presiune la nivelul pungilor adanci;

63. in departarea regulata a placii bacteriene prin periaj ajuta la:
a. reducerea sensibilitatii radiculare;
b. reducerea formarii tartrului;
c. profilaxia cariei si a bolii parodontale.

64. Periajul frecvent previne formarea tartrului prin:
a. neutralizarea aciditatii locale;
b. indepartarea resturilor alimentare;
c. dezorganizarea matricei placii;

65. Daca un pacient isi controleaza eficient placa, care este intervalul necesar efectuarii profilaxiei?
a. nici unul;
b. 3 luni;
c. 6 luni;

66. indepartarea contactului prematur de pe un dinte afectat parodontal duce din punct de vedere clinic la disparitia:
a. mobilitatii;
b. retractiei;
c. inflamatiei gingivale;

67. Semnul cel mai frecvent al traumei ocluzale il constituie prezenta:
a. fatetelor de abrazie;
b. fracturilor de smalt;
c. mobilitatii dentare;

68. Zone izolate de retractie gingivala apar frecvent la dinti:
a. devitali;
b. proeminenti vestibulari in arcada dentara;
c. usor mobili;

69. Cea mai frecventa boala parodontala este reprezentata de:
a. gingivita;
b. parodontita;
c. hipertrofia gingivala;

70. Placa dentara este formata initial din:
a. celule epiteliale descuamate si mucina salivara;

b. particule alimentare si mucina salivara;
c. bacterii si produsi bacterieni.

71. Care din urmatoarele procedee reduc mobilitatea dentara?
a. indepartarea traumei ocluzale;
b. slefuirea selectiva;
c. toate.

72. Un pacient prezinta in antecedente o cardiopatie dupa reumatism poliarticular acut. Examenul Rx confirma o parodontita generalizata. Antibioterapia se prescrie inainte de:
a. detartraj si periaj profesional;
b. scaling si rootplaning;
c. toate.

73. Trauma ocluzala afecteaza cel mai putin:
a. osul alveolar;
b. cementul;
c. insertia epiteliana.

74. Un pacient prezinta un abces parodontal la nivelul fetei distale a molarului secund superior. Durerea si mobilitatea sunt moderate iar dintele este integru din punct de vedere odontal. Tratamentul de electie este:
a. deranjul abcesului;
b. extractia dintelui;
c. prescrierea unui antibiotic pe cale generala;

75. Care din urmatorii factori conditioneaza alegerea gingivectomiei sau a interventiei cu lambou in terapia chirurgicala a parodontitelor?
a. adancimea pungilor;
b. necesitatea unui bun acces la osul alveolar;
c. marimea maxilarului;

76. Care din urmatoarele aspecte asigura succesul dupa operatia cu lambou:
a. tipul inciziei initiale;
b. pozitia de sutura a lamboului;
c. controlul postoperator al placii;

77. Indicatiile gingivectomei sunt:
a. gingivita hiperplazica;
b. parodontita cu pungi supraalveolare;
c. parodontita cu pungi infraalveolare;

78. Osul alveolar al copilului mic:
a. are trabecule bine conturate si putin numeroase;
b. este mai putin dens;
c. are trabecule slab conturate si numeroase;

79. Cauza cea mai frecventa a papilitei este:
a. iritatia cu pansament arsenical;
b. tratamentul ortodonic incorect;
c. iritatia mecanica din timpul actului masticator sau a periajului;

80. Gingivita din leucemia acuta:
a. este difuza si cronica;
b. se asociaza cu paloare s serologie pozitiva;
c. se asociaza unor leziuni hemoragice;

81. Mentinatoarele de spatiu trebuie sa permita:
a. restabilirea functiei estetice
b. meziogresia intraosoasa a dintilor distali
c. rezolvarea malpozitiilor dentare

82. Mentinatoarele de spatiu mobilizabile:
a. restabilesc echilibrul biomecanic;
b. crosetele se aplica preferabil pe canini si molari temporari;
c. pot fi modificate in functie de evolutia dintilor temporari;

83. Consecintele pierderii precoce a molarului prim permanent intre 8 si 10 ani sunt:
a. modificari in plan vertical
b. inchiderea bresei se face prin inclinari coronare
c. deplasarea antagonistilor ampla

84. In cazul obiceiurilor vicioase de sugere a degetelor se poate interveni prin:
a. dispozitive mobile;
b. crib palatal Adams;
c. terapia "de amintire";

85. In ce situatii se recomanda antibioterapia:
a. complicatii infectioase ale accidentelor de eruptie;
b. parulis;
c. osteita;

86. Care din urmatoarele pulpopatii reprezinta indicatie majora a extractiei molarilor temporari:
a. necroza pulpara;
b. sindromul de sept;
c. patologia furcatiei;

87. Coafajul direct la dintii teporari:
a. este indicat la dintii in stadiul I cu deschidere pulpara traumatica
b. este indicat la dintii in stadiul I cu deschidere iatrogena, dar izolat de saliva
c. are prognostic favorabil

88. Materialele utilizate in realizarea pulpotomiei sunt:
a. tricrezol-formalina;
b. hidroxid de calciu;
c. fenol-camfor-mentol;

89. In jurul varstei de 13 - 14 ani cariile isi fac aparitia frecvent la nivelul:
a. molarului de 6 ani;
b. incisivilor superiori;
c. premolarilor;

90. Toaleta cavitatii in vederea efectuarii tratamentului plagii dentinare se face cu ajutorul:
a. ser fiziologic;
b. apa oxigenata;
c. apa distilata;

91. Scopul tratamentului acid al dentinei este:
a. dezinfectia dentinei;
b. eliminarea smear-layer;
c. gravajul mecanic al dentinei;

92. Pulpectomia totala la dintii permanenti tineri, cu obturarea canalelor radiculare se practica sistematic dupa:
a. pulpotomia devitala;
b. pulpotomia vitala;
c. pulpotomia inalta.

93. La nivelul dintilor temporari apar mai rar:
a. fracturi coronare;
b. digresia;
c. fracturi radiculare.

94. In cazul complicatiilor aparute in cazul luxatiei totale a unui dinte permanent se poate realiza:
a. pulpectomie + obturatie de canal;
b. apexogeneza;
c. apexificare;

95. Dintii supranumerari atipici:
a. se datoreaza unei tulburari a matricei organice;
b. poate purta numele de meziodens;
c. poate purta numele de paramolar;

96. Care dintre factorii care influenteaza momentul aparitiei dintilor permanenti sunt adevarati:
a. efectul climatic;
b. tipul de alimentatie;
c. efectul urbanizarii.

97. Variatiile normale ale eruptiei dintilor temporari sunt determinate de urmatorii factori; care sunt adevarati ?
a. greutatea la nastere;
b. influenta sexului;
c. rahitismul.

98. Care dintre factorii locali sunt adevarati si sunt raspunzatori de variatiile patologice ale eruptiei dintilor permanenti:
a. activitatea glandelor exocrine;
b. sindromul Down, Ţurner;
c. angioamele fetei;

99. Care din urmatoarele anomalii sunt ereditare ?
a. dintii Hutchinson

b. odontodisplazia regionala;
c. sindromul Dubreuill-Chambardel

100. Etapa dintilor permanenti se caracterizeaza prin urmatoarele fenomene adevarate:
a. incepe de la 6 ani;
b. obliterarea majoritatii suturilor;
c. cresterea activitatii majoritatii suturilor

101. in urma tratamentului unui dinte permanent tinar cu gangrena, maturizarea zonei apicale si inchiderea orificiului apical are nevoie de o perioada adevarata de:
a. 6 - 12 luni;
b. 12 - 24 luni;
c. 1 - 2 ani;

102. Testele de vitalitate (electrice si termice) in cazul pulpopatiilor dintilor permanenti tineri sunt:
a. furnizeaza date precise privind starea pulpei;
b. furnizeaza date numai prin compararea cu dintii adiacenti si contralaterali;
c. permit cel mult aprecierea starii de vitalitate pulpara;

103. Metoda de electie in tratamentul afectiunilor pulpare la dintii permanenti tineri este:
a. coafajul direct;
b. amputatia vitala;
c. pulpectomia partiala;

104. Medicamentul de electie in pulpotomia devitala dintilor temporari este:
a. pastele pe baza de eugenat de zinc;
b. pasta Walchoff;
c. formocrezolul;

105. Tehnica de electie pentru dintii temporari, in cazul inflamatiei pulpare este:
a. pulpectomie;
b. amputatia devitala;
c. pulpotomia;

106. Bilantul dentar in examenul endo-bucal cuprinde:
a. anomalii de forma
b. formula dentara
c. inghesuiri, treme

107. Necroza la dintii temporari poate apare in situatiile:
a. obturatii;
b. fracturi, luxatii dentare;
c. coroziunea.

108. Adezivi dentinari:
a. se leaga de componenta organica a dentinei;
b. se leaga de rasina diacrilica;
c. nu isi mentine proprietatile adezive si in conditii de umiditate;

109. Tehnica lui FORTIER presupune urmatoarele materiale de obturatie:
a. hidroxid de calciu;
b. zinc-fosfat-eugenol;
c. zinc-oxid-eugenol;

110. Apexul deschis "tipic" apare in urmatoarele situatii:
a. in traumatisme;
b. tratamente ortodontice incorecte;
c. necroza pulpara, inaintea cresterii radacinii;

111. In cursul examenului general din punctul de vedere ortodontic al pacientului, morfograma se stabileste in functie de urmatoarele:
a. talie
b. status parodontal
c. greutate

112. Examenul parodontal al pacientului permite aprecierea:
a. igienei buco-dentare
b. simetriei faciale
c. mobilitatii dentare

113. Cei mai importanti factori etiopatogenici generali ai anomaliilor dento-maxilare sunt:
a. tulburarile metabolice
b. afectiunile generale
c. tulburarile functionare

114. Tratamentul ortodontic la adult se face cu:
a. numai cu aparate fixe
b. numai cu aparate mobile
c. numai cu aparate mobilizabile

115. Recidiva in ortodontie este atribuita urmatorilor factori:
a. pacientul nu poarta aparatul de contentie
b. anodontia molarilor de minte
c. lipsa cooperarii din partea pacientului

116. Eruptia dintilor temporari incepe cu:
a. caninii superiori
b. incisivii centrali inferiori
c. incisivii centrali superiori

117. Eruptia dintilor temporari:
a. incepe la varsta de 8 luni
b. incepe la varsta de 6 luni
c. se termina la 2 1 ani

118. La varsta de 6 ani erup:
a. primii molari inferiori, primii molari superiori si incisivii centrali superiori
b. primii molari inferiori, primii molari superiori si incisivii centrali inferiori
c. primii molari superiori, primii molari inferiori si caninii superiori

119. Eruptia dintilor permanenti:
a. incepe cu primul molar
b. la arcada inferioara se face in ordine numerica, dupa eruptia primilor molari
c. se incheie cu eruptia molarului de 12 ani

120. Tratamentul profilactic preventiv poate preveni:
a. meziopozitia generalizata
b. ectopia de canini
c. prognatia mandibulara anatomica

121. In eruptia dentara intarziata a dintilor permanenti pot fi incriminati ca factori etiopatogienici:
a. acromegalia juvenila
b. persistenta dintilor temporari
c. hipotiroidia

122. Reducerea sau absenta spatiului de eruptie al unui dinte permanent poate fi cauzata de:
a. macrodontie
b. dezvoltarea insuficienta a arcadei dento-alveolare
c. dinti supranumerari inclusi

123. Cea mai frecventa cauza a ectopei de canin este:
a. existenta unui capac osos dens
b. existenta unei fibromucoase dense
c. reducerea sau absenta spatului pe arcada

124. Contentia tratamentului diastemei adevarate:
a. se face pana la alinierea incisivilor laterali in contact cu cei centrali
b. se face daca exista tendinta la recidiva
c. se face pana la completarea formulei dentare permanente

125. Dintii inclusi pot da urmatoarele tulburari loco-regionale si reflexe:
a. tulburari mecanice
b. complicatii infectioase
c. tulburari fizionomice

126. Dintele supranumerar poate fi:
a. alcatuit din smalt si dentina
b. alcatuit din toate tesuturile dentare
c. alcatuit din macar unul din tesuturile dure

127. Dintii supranumerarii se intalnesc cel mai frecvent:
a. in dentitia temporara
b. in dentitia permanenta
c. in regiunea incisiva superioara

128. Ocluzia distalizata se insoteste de:
a. profil convex
b. subnasale inaintea planului nazo-frontal
c. treapta labiala accentuata

129. In ocluzia deschisa prin interpozitie
a. exista displazii de smalt la nivelulfetelor ocluzale ale molarilor de 6 ani
b. inocluzia este totdeauna simetrica
c. inocluzia verticala cuprinde un numar redus de dinti

130. Tratamentul profilactic al ocluziei deschise include:
a. alimentatie rationala calitativa si cantitativa
b. profilaxia rahitismului
c. purtarea placutei vestibulare

131. In planul trasversal ocluzia se anlizeaza:
a. la nivelul premolarilor
b. la nivelul zonei frontale
c. la nivelul grupului lateral

132. Anestezicele locale au incorporate:
a. un vasoconstrictor
b. solutie tampon pentru mentinerea pH-lui
c. bisulfit de potasiu

133. Doza maxima permisa de cocaina, pentru o administrare nu trebuie sa depaseasca:
a. 16-20mg
b. 20-30mg
c. 30-50mg

134. in anesteziile de suprafata adrenalina se utilizeaza:
a. in concentratie de 1/10.000
b. in concentratie de 1/20.000-1/30.000
c. in concentratie de 1/40.000-1/50.000

135. Prin procesul de difuziune solutia anestezica sufera:
a. diluare
b. dispresie
c. concentrare

136. Caracteristicile unui bun anestezic local:
a. sa aiba durata lunga de actiune
b. sa aiba un pH acid
c. sa aiba inductie rapida

137. Xilina:
a. are puterea anestezica de doua ori mai mare decat procaina
b. are puterea anestezica de patru ori mai mare decat procaina
c. este de doua ori mai toxica decat procaina

138. Xilina este:
a. solubila in apa
b. insolubila in apa
c. insensibila la lumina

139. Contraindicatiile administrarii xilinei cu adrenalina:
a. insuficienta coronariana
b. hipotensiune arteriala
c. tireotoxicoza

140. In tratamentul tulburarilor de ritm cardiac, pentru calea intramusculara este indicata utilizarea unei doze de xilina:
a. de 2, 5mg/kg
b. de 3mg/kg
c. de 4mg/kg

141. Mepivacaina:
a. are actiune vasoconstrictoare
b. are actiune slaba vasodilatatoare
c. are toxicitate egala cu procaina

142. In stomatologie si chirurgia orala si maxilo-faciala, se folosesc urmatoarele concentratii de adrenalina adaugate anesteziculului local injectabil:
a. 1:250 000
b. 1:200 000
c. 1:150 000

143. Adrenalina actioneaza direct asupra inimii, producand:
a. cresterea presiunii sistolice si diastolice
b. scaderea randamentului cardiac
c. scaderea fortei de contractie

144. Pe toata perioada instalarii anesteziei locale, pacientul trebuie supravegheat indeaproape privind
a. diureza
b. pulsul
c. transpiratii

145. Concentratiile de xilina utilizate in stomatologie sunt:
a. 0, 5%
b. 1%
c. 3%

146. Actiunile fiziologice ale Adrenalinei sunt:
a. vasoconstrictie
b. vasodilatatie
c. hipertensiune pasagera

147. Hematomul retrotuberozitar, in cazul anesteziei la tuberozitate, se produce atunci cand:
a. se utilizeaza ace groase
b. se utilizeaza ace lungi si craniul este mic
c. cand se injecteaza lent

148. Printre semnele clinice ale socului anafilactic se numara:
a. stare de rau

b. prurit intens
c. bradicardie

149. In cazul pacientilor cu angina pectorala se va da prioritate urmatoarelor anestezice loco-regionale:
a. Procaina
b. Octapresina
c. Xilina

150. In formele severe de afectiuni ale aparatului respirator, in care nu se poate ameliora volumul respirator curent, se indica:
a. utilizarea anesteziei generale
b. utilizarea anesteziei loco-regionale
c. utilizarea cu prioritate a xilinei ca anestezic loco-regional

151. Extractia dintilor permanenti este indicata in urmatoarele situatii:
a. dinti cu fracturi orizontale1/3 apicala
b. dinti cu tulburari severe de eruptie
c. dinti supranumerari

152. Care din urmatoarele actiuni influenteaza indicatia si alegerea momentului efectuarii extractiei dentare:
a. acneea
b. afectiunile cardiace decompensate
c. diabetul

153. In cazul femeilor gravide se recomanda evitarea traumatismelor operatorii in urmatoarele perioade de sarcina:
a. prima luna
b. primele doua luni
c. primele trei luni (perioada de organogeneza)

154. Avantajele suturii postextractionale sunt:
a. protejeaza plaga de mediul septic bucal
b. reduce durerea preextractionala
c. favorizeaza formarea unui bun cheag intraalveolar

155. Rezectia apicala este indicata in urmatoarele situatii:
a. granulom chistic
b. radacina in baioneta
c. leziuni apicale depasind 1/3 sau chiar 1/2 din lungimea radacinei

156. Accidente aparute in cursul rezectiei aplicate, pot fi:
a. sangerarea discreta a plagii
b. perforarea planseului foselor nazale
c. deschiderea sinusului maxilar

157. Complicatii ale rezectiei apicale, sunt:
a. amigdalita

b. sinusita maxilara
c. nevralgii

158. Timpul radicular al rezectiei apicale cu obturatie directa, cuprinde:
a. desavarsirea curatirii mecanice a canalului radicular
b. antiseptizarea si uscarea canalului radicular
c. sutura lamboului muco-periostic

159. Eruptia dintilor temporari are loc:
a. de-a lungul unui interval de 2 ani
b. intre lunile a 6-a si a 30-a
c. intre 6 si 12-13 ani

160. Eruptia dintilor permanenti are loc:
a. de-a lungul unui interval de 2 ani
b. intre lunile a 6-a si a 30-a
c. intre 6 si 12-13 ani

161. Accidentele si complicatiile locale ale eruptiei dintilor temporari sunt:
a. gingivostomatia
b. pericoronarita supurata
c. congestia conjunctivala

162. Accidente generale ale eruptiei dintilor temporari pot fi:
a. tulburari respiratorii
b. tulburari pulmonare
c. tulburari de crestere

163. Complicatiile imediate ale fracturilor de mandibula sunt:
a. socul
b. anorexia
c. comotia cerebrala

164. Care sunt complicatiile tardive ale fracturilor de mandibula?
a. consolidarea intarziata
b. infectia
c. anchiloza temporo-mandibulara

165. Diagnosticul diferential al abcesului vestibular se face obligatoriu cu:
a. furunculele fetei
b. adenopatii faciale
c. chiste sebacee

166. Incizia abcesului de loja submandibulara necesita:
a. anestezie locala de contact
b. anestezie generala prin intubatie orotraheala
c. anestezie generala de scurta durata

167. Abcesul se caracterizeaza prin:
a. o colectie cu continut purulent

b. tumefactie difuza
c. tegumente congestionate

168. Diagnosticul diferential al candidozei bucale se face cu:
a. leucoplazia
b. lichenul plan
c. tumori parotidiene

169. Zonele de risc major pentru aparitia tumorilor maligne orale sunt:
a. zona pilierului amigdalian anterior
b. plica pterigomandibulara
c. jonctiunea amigdalo-glosica

170. Formele de debut in cancerul portiunii mobile a limbii sunt:
a. ulceratia
b. fisura
c. nodul

171. Materialele cele mai des folosite la confectionarea implantelor endoosoase sunt:
a. omologe (algene)
b. heterologe (xenogene)
c. aloplastice (suntetice)

172. Dupa forma implantele se pot clasifica in:
a. juxtaosoase, suruburi, autogene, alogene, xenogene
b. implante ac, lame, cilindrii, endodontice, transosoase, substitute de radacini
c. implante radacina, ac, degetar, lama, disc, diapazon etc.

173. De cate feluri sunt implantele radacina (Root form implants)?
a. suruburi si de transfixatie
b. hibride
c. cilindrice, suruburi, hibride

174. Dupa forma implantele endoosoase tardive sunt:
a. intracorticale, cilindrice, suruburi
b. cilindrice, lame, transosoase, intracorticale
c. cilindrice, surub, lame

175. La ora actuala cele mai frecvente materiale din care se confectioneaza implante (tije transfixare) sunt:
a. titan, tantal, ceramica aluminoasa
b. titan, Co-Cr, aur platinat
c. titan, tantal, zirconiu

176. In implantologia orala se utilizeaza urmatoarele tipuri de incizii:
a. pe creasta
b. decalata
c. in forma de Z

177. Daca avem un pacient actor (edentat total maxilar caruia i s-au inserat 6 implante), la care functia fonatorie este decisiva in profesia sa, ce fel de supra structura vom prefera?
a. punte totala mobilizabila, deoarece aceasta are un gabarit apropiat dintilor naturali
b. supraproteza
c. indiferent de suprastructura, el se va adapta in timp in tocmai ca in protetica traditionala

178. Precizati care din aliajele de mai jos care au interfete de contact cu titanul nu declanseaza fenomene de coroziune calvanica?
a. aliaje de Ni-Cr-Be
b. aliaje nobile
c. aliaje de Co-Cr

179. Precizati care dintre procedeele de sterilizare de mai jos poate mentine energia de suprafata a unui implant:
a. sterilizarea cu glutaraldehida
b. sterilizarea prin fierbere
c. sterilizarea cu raze gamma

180. Declaratia semnata prin care pacientul a luat la cunostinta de posibilitatile de rejet si/sau nereusita a unei reconstituiri protetice pe implante absolva in caz de litigiu medicul de responsabilitate?
a. da
b. nu
c. ramane la latitudinea judecatorului

181. Fixarea definitiva (semipermanenta) a protezelor unidentare si a puntilor se poate face cu urmatoarele tipuri de ciment:
a. PCZ
b. CIS
c. ZOE

182. Pentru restaurarea provizorie a coroanelor fracturate sunt indicate urmatoarele materiale:
a. Gutaperca
b. RDC
c. Cianoacrilatii

183. Pentru obturatii de baza pot fi utilizati:
a. PCZ
b. Ca (oh)2
c. Cianoacrilatii

184. Protectia pulpo-dentinara se efectueaza in cavitatile profunde cu:
a. Amalgam
b. ZOE
c. Ca (OH)2

185. Obturatiile de canal se efectueaza cu cimenturi pe baza de:
a. ZOE
b. Ca (OH)2
c. RDC

186. In tehnicile de colaj putem apela la urmatoarele tipuri de ciment:
a. CIS
b. PCZ
c. ZOE

187. Cele mai utilizate cimenturi pentru obturatiile definitive sunt urmatoarele:
a. ZOE
b. CS
c. RDC

188. In urma cimentarii unei proteze unidentare cu un ciment fosfat de zinc se obtine o:
a. lipire a protezei pe bont
b. sigilare a spatiului dintre bont si microproteza
c. legatura covalenta intre si bont

189. Indicati componenta care apare pe locul doi in pulbere, din punct de vedere al concentratiei, in cazul cimentului fosfat oxid de zinc:
a. ZnO
b. NaF
c. MgO

190. Indicati componenta care apare pe locul doi in pulbere, din punct de vedere al concentratiei, in cazul cimentului policarboxilat de zinc:
a. ZnO
b. NaF
c. MgO

191. Cimenturile electrolitice cuprind urmatoarele tipuri de cimenturi:
a. oxid de zinc/eugenol modificate cu polimeri
b. ionomere de sticla
c. policarboxilat de zinc

192. Specificati care au fost primele cimenturi utilizate pentru restaurarea definitiva a leziunilor dentare, in special la dintii frontali:
a. CIS
b. ZOE
c. CS

193. Argintul de compozitia aliajelor pentru amalgam are urmatoarele influente asupra proprietatilor amalgamelor:
a. creste fluajul
b. creste rezistenta
c. scade fluajul

194. Aliajele pentru amalgam se prezinta sub forma de:
a. pilitura
b. particule cubice
c. particule sferoidale

195. Aliaje conventionale pentru amalgame au un continut de cupru redus, sub:
a. 3%
b. 6%
c. 10%

196. Pastele pe baza de eugenol utilizata in tehnicile de amprentare contin urmatoarele tipuri de ulei:
a. ulei de floarea soarelui
b. ulei de masline
c. ulei de in

197. Specificati temperatura de plastifiere a compoundurilor Stent's, care este indicat a nu fi depasita, pentru a nu altera compozitia:
a. 50^{o}C
b. 60^{o}C
c. 70^{o}C

198. Elementele inerte si accesorii din compozitia materialelor de amprenta elastice reversibile sunt:
a. initiator
b. mentolul
c. glicerina

199. Peroxidul de plumb, care se gaseste intr-unul din tuburile de elastomeri polisulfurice are rol de:
a. initiator
b. agent de reticulare a lanturilor de polimeri polisulfidici
c. conservant

200. Precizati care dintre elastomerii de sinteza sufera cel mai redus proces de contractie in primele 24 de ore:
a. siliconii cu reactie de condensare
b. siliconii cu reactie de aditie
c. paste de zinc-oxid-eugenol

201. Timpul de priza al cimenturilor policarboxilat depind de:
a. tehnologia de sinteza a placii de sticla pe care se omogienizeaza
b. varsta pacientului
c. tehnologia de sinteza a pulberii

202. Conditia esentiala pentru intarirea cimentului ionomer de sticla din pulbere sa:
a. fie insensibila, pe cat posibil, la atacul acid
b. elibereze ioni
c. nu elibereze ioni

203. La unele cimenturi ionomere de sticla acidul poliacrilic a fost inlocuit cu acidul polimaleic sau poliitaconic, fapt care permite utilizarea unor sticle aluminosilicate mai:
a. mari
b. instabile, pentru a putea fi mai usor atacate de poliacid

c. stabile

204. Acidul tartric adaugat in lichidul cimenturilor ionomere de sticla, influenteaza:
a. timpul de depozitare
b. timpul de priza
c. rezistenta mecanica

205. Cresterea accidentala sau intentionata a concentratiei poliacidului in solutia apoasa a cimentului ionomer de sticla:
a. imbunatateste proprietatile mecanice
b. inrautateste proprietatile mecanice
c. scade solubilitatea

206. Priza finala a cimenturilor ionomere de sticla poate dura pana la:
a. 4 ore
b. 4 saptamani
c. 4 luni

207. Dezavantajele gipsurilor ca materiale de amprenta constau in:
a. prezenta unor componente iritante
b. priza foarte inceata
c. pret de cost ridicat

208. Un cabinet stomatologic este dotat cu:
a. unit dentar, fotoliu dentar, compresor, aparatura de sterilizat, instrumentar,
b. unit dentar, fotoliu dentar, instrumentar,
c. unit dentar, fotoliu dentar, aparat de detartraj.

209. Examinarea unui bolnav cu o afectiune oromaxilofaciala urmeaza urmatoarele etape:
a. examenul loco-regional, radiografii dentare,
b. anamneza, examenul loco-regional, examenul general, examene paraclinice de laborator, ocluzia, radiografi dentare, model de studiu,
c. examenul loco- regional, examene paraclinice de laborator.

210. Dezinfectia reprezinta:
a. o metoda de distrugere a microbilor din abcesul dentar,
b. distrugerea microbilor patogeni existenti in afara corpului uman,
c. distrugerea agentilor microbieni din cavitatea bucala.

211. Pregatirea instrumentarului pentru examinari curente:
a. se spala cu apa si sapun , se pun la sterilizat.
b. se spala cu apa si sapun, se clatesc, se pun in solutie dezinfectanta.
c. se pun in solutie de decontaminare, 30-60min , se spala cu apa si sapun, se clatesc , se pun in solutie dezinfectanta se clatesc, se sterilizeaza.

212. . Circuitul instrumentelor este un principiu ce nu permite nici o abatere. Identificati-o:
a. separarea totala a instrumentelor sterile de cele nesterile,
b. pe masuta cu instrumente a unitului se aseaza toate instrumentele folosite si cele ce vor fi folosite pt. un pacient,
c. folosirea acelorasi instrumente la mai multi, pacienti,

213. Cum se realizeaza corect dezinfectia miinilor:
a. spalarea miinilor inainte de fiecare pacient cu apa si sapun, dezinfectia miinilor cu soluti dezinfectante pt. miini, stergere cu servetele,
b. spalarea miinilor inaintea primului si dupa ultimul pacient,
c. spalarea miinilor cu apa si sapun, dezinfectia miinilor, stergerea cu prosop,

214. Gradul de evaluare a igienei buco-dentara se face prin:
a. consult stomatologic,
b. colorarea placii dentare.
c. model de studiu,

215. Asepsia reprezinta:
a. metoda de distrugere a microorganismelor din abcese,
b. metoda de tratament cu antibiotice,
c. ansamblul metodelor care permit protejarea organismului impotriva contaminarii cu germeni microbieni din exterior in cursul unei manopere medico-chirurgicale.

216. . Sterilizarea prin aer cald se efectueaza in pupinel la:
a. la 60°C
b. 100C°
c. 180°C

217. Pentru rezidiile contaminate (comprese, pansamente, seringi) din cabinetele stomatologice, normativele actuale impun:
a. spalarea cu apa calda si detergent,
b. sterilizarea la pupinel,
c. distrugere prin incinerare,

218. La autoclav sterilizarea instrumentarului in cutii metalice se realizeaza:
a. 10min la 60°C
b. 15min la 60°C
c. 30min la 120°C

219. . La autoclav sterilizarea se realizeaza:
a. prin vapori de apa sub presiune,
b. prin aer cald
c. prin actiunea radiatiilor ionice,

220. . Functiile aparatului dento- maxilar sunt:
a. masticatie, deglutitie, mimica,
b. fonatia si functia de autointretinere,
c. limbajul articular si fizionomia,

221. . Care din variante este corecta privind alcatuirea externa a unui dinte:
a. radacina, smalt,
b. radacina, coroana, colet,
c. coroana, pulpa dentara,

222. Care din variante este corecta privind alcatuirea externa a unui dinte:
a. pulpa dentara cu vase de singe si nervi, dentina, smalt, cement,

b. radacina, pulpa dentara, smalt, cement,
c. smalt, coroana, pulpa dentara,

223. Identificati formula dentara corecta:
a. I. = 2/2 ; C.=1/1; P.M. =2/2; M. =3/3;
b. I .= 2/2 ; C.= 1/1; P.M. =1/1; M. =2/2;
c. I. =2/2; C.= 1/1; P.M.=3/3; M.=2/2;

224. . Identificati formula dentara la dintii de lapte:
a. I. =2/2; C. =1/1; M. =2/2;
b. I. =1/1; C.=1/1; M. =3/3;
c. I.=2/2; C=1/1; P.M.=2/2; M.=3/3;

225. Care este formula corecta privind forma si rolul dintilor:
a. incisivii, dinti lati cu margini taioase care servesc la taiatul alimentelor,
b. caninii au pe suprafata lor mici ridicaturi cu rol la macinarea alimentelor,
c. premolarii au forma conica cu rol in masticatie.

226. . Ordinea in care erup dintii temporari este:
a. incisiv central, incisiv lateral, canin, molar unu, molar doi,
b. incisiv central, incisiv lateral, molar unu, canin, molar doi,
c. incisiv central, incisiv lateral, molar unu, molar doi, canin,

227. Rezorbtia radacinilor dintilor temporari incepe:
a. imediat dupa incheierea formarii radacinii,
b. la 6 luni dupa incheierea formarii radacinii,
c. cu 3-4 ani inainte de inlocuire,

228. intre accidentele de eruptie a dintilor temporarii se inscriu:
a. lipsa de spatiu
b. deplasari dentare,
c. rahitismul.

229. Accidente de eruptie la molarul de minte inferior:
a. oblicitatea axului de eruptie,
b. capuson fibromucos gros, rezistent,
c. rahitism.

230. Semnele clinice care pot aparea in cazul unui accident de eruptie la molarul de minte inferior:
a. trismus,
b. tumefierea mucoasei distal de molarul doi,
c. discordanta plus temperatura.

231. .Contraindicatiile generale absolute ale extractiei dentare sunt:
a. afectiuni hepatice,
b. leucoze acute,
c. infarctul miocardic.

232. Premedicatia sedativa este indicata la:
a. bolnavi labili psihic,

b. cardiaci,
c. copii.

233. In care din urmatoarele afectiuni bolnavi sunt expusi la hemoragii postextractionale:
a. infarct miocardic,
b. leucoze acute si cronice,
c. purtatorii de proteze valvulare.

234. Care din afectiunile urmatoare pot determina infectarea plagii alveolare, in absenta tratamentului antibiotic:
a. afectiuni hepatice,
b. leucoze cronice,
c. diabetul,

235. intr-o plaga alveolara normala se urmareste:
a. sutura plagii alveolare,
b. stringerea marginilor alveolei,
c. tamponament compresiv pe alveola.

236. Atitudinea fata de plagile alveolare infectate presupune:
a. prevenirea complicatilor secundare,
b. sutura alveolara,
c. evacuarea completa a elementelor patologice,

237. Despre abcesul vestibular se poate spune ca:
a. debuteaza cu fenomene de parodontita apicala acuta,
b. debuteaza cu dureri spontane sau provocate de atingerea dintilor
c. nici una din cele de mai sus.

238. Pregatirea preoperatorie in vederea rezectiei apicala presupune:
a. pregatirea sali de operatie,
b. pregatirea instrumentarului,
c. anamneza

239. Trusa de instrumente necesare rezectiei apicale cuprinde:
a. oglinda, pensa, sonda, obturator, spatula bucala, bisturiu, foarfece, decolatoare, instrumentul pentru trepanatie osoasa, chiurete, pensa port ac, ace de sutura, seringi pentru anestezie, materiale pentru sutura, instrumentar mic pentru canale, freze, materiale pentru obturatie
b. oglinda, pensa, sonda, obturator, spatula bucala, clesti pentru extractie, ciupitor de os,
c. oglinda, pensa, sonda, spatula bucala, ace pentru sutura, linguri pentru amprenta, instrument de detartraj,

240. Pregatirea preoperatorie in vederea rezectiei apicale presupune:
a. pregatirea bolnavuliu (anamneza) pregatirea instrumentarului, pregatirea cavitatii bucale, pozitia bolnavului, pregatirea anesteziei, pregatirea materialelor de obturatie si sutura,
b. pregatirea bolnavului, sterilizarea clestilor,
c. pregatirea bolnavului, radiografie dentara.

241. Tratamentul postoperator rezectiei apicale presupune:
a. igiena, bucala, igiena alimentara, cntrolul plagii operatori, evitarea alimentelor dure, evitarea alimentelor fierbinti,
b. aplicarea de prisnite pe regiunea exobucala, spalaturii bucale cu soluti antiseptice, analgezice pentru.combaterea dureri,
c. nici una din cele de mai sus.

242. Care din urmatoarele metode permit precizarea diagnosticului la un dinte cu granulom periapical:
a. anamneza,
b. biopsia,
c. radiografia,

243. Pregatirea cavitatii bucale in vederea extractiei presupune:
a. indepartarea depozitelor moi de pe dinti si mucoasa cu tampoane imbibate in apa oxigenata, indepartarea depozitelor de tartru, clatirea gurii cu solutie, apa oxigenata.
b. badijonarea cu solutii antinflamatoare a mucoasei in parodontitele marginale,
c. nici una din cele de mai sus.una din cele de mai sus

244. Pregatirea instrumentarului in vederea extractiei presupune:
a. pregatirea instrumentelor obisnuite pentru examinarea cavitati bucale(oglinda, pensa, sonda dentara)
b. instrumentarul de extractie (clesti si elevatoare adecvate dintilor sau radacinilor)
c. igienizarea cavitatii bucale

245. Autocuratirea se realizeaza prin:
a. periaj dentar riguros,
b. folosirea de dentifride
c. masticatia fiziologica,

246. in structura placii bacteriene intra:
a. celule epiteliale descuamate,
b. resturi alimentare,
c. exudat inflamator seros

247. Placa bacteriana se pune in evidenta prin:
a. culorare cu albastru de metil,
b. solitie de clorura de zinc,
c. violet de gentiana,

248. Detartrajul se efectueaza :
a. data la 6 luni,
b. odata pe an,
c. nu este necesar

249. Periajul gingivo-dentar urmareste:
a. indepartarea placi bacteriene,
b. indepartarea tartrului subgingival
c. stimularea circulatiei gingivale,

250. Caracteristicile periilor de dinti din material sintetic sunt:
a. omogenitatea materialului,
b. uniformitatea perilor,
c. flexibilitatea,

251. Perile aspre formeaza:
a. uzura smaltului,
b. traumatisme gingivale,
c. retractia gingivala.

252. Schimbarea perilor de dinti este bine sa se faca:
a. saptamanal,
b. lunar,
c. intre 4-8 luni,

253. Timpul de efectuare al periajului dentar este de:
a. 30 secunde,
b. 1 minut,
c. 3-5 minute,

254. Preiajul electric este indicat in urmatoarele situatii:
a. abcese parodontale marginale,
b. persoane handicapate,
c. persoane cu abilitate redusa.

255. Firul de matase folosit ca mijloc secundar de igienizare poare fi:
a. elastic,
b. subtire,
c. fara suprafata cerata.

256. Clorura de zinc are efect de cauterizare chimica in concentratie de:
a. 5-10%
b. 30%
c. 25%.

257. Apele de gura au actiune:
a. antiseptica,
b. uneori astringenta,
c. antirtermica.

258. Pasta de dinti se foloseste:
a. la periajul zilnic,
b. saptamanal,
c. lunar,

259. Principalele tipuri de seceri pentru.detartraj sunt:
a. anterioare,
b. in contraunghi
c. distale

260. Chiuretele paradontale pentru. detartraj sunt superioare altor instrumente prin:
a. pret de cost redus,
b. dimensiuni reduse in grosime si latime,
c. forma adecvata.

261. In sectiune, chiuretele paradontale de detartraj au forma:
a. triunghiulara,
b. patratra,
c. aproximativ semicirculara,

262. Partea activa a instrumentului de detartraj cu ultrasunete este realizata in principal in forma de:
a. spatula,
b. prisma,
c. secera,

263. Indicatiile detartrajului cu ultrasunete sunt:
a. tartru supragingival,
b. hiperestezie dentinara,
c. la bolnavi hemofilici,

264. In cadrul tratamentului local al stomatitei eritematoase se practica spalaturi cu solutii antiseptice:
a. permanganat de sodiu 1-2/1000,
b. permanganat de potasiu 1/10000,
c. cloramina 3/1000,

265. Apa oxigenata are actiune:
a. de diluare aplacii bacteriene,
b. antiseptica,
c. hemostatica.

266. Clorura de zinc are actiune:
a. vasoconstrictoare,
b. astringenta,
c. antitoxica,

267. Chiretajul subgingival este contraindicat in:
a. gingivita acuta,
b. gingivita cronica,
c. pungi parodontale la pluriradiculari.

268. Caria dentara incepe:
a. la suprafata smaltului printr-o demineralizare,
b. la nivelul jonctiunii dintre smalt - dentina.
c. in santuri si fosete.

269. Cariile cu evolutie rapida spre complicati pulpare sunt cele de pe:
a. suprafete netede,
b. santuri si gropite ocluzale,
c. suprafete aproximale.

270. Din punct de vedere al evolutiei cariile se clasifica in:
a. umede,
b. de colet,
c. uscate,

271. Semnele subiective ale cariei dentare simple sunt:
a. semnalarea de catre pacient a unei modificari de culoare,
b. pierderea de substanta dura,
c. sensibilitate la agenti fizici(rece)

272. Durerea in pulpita acuta este:
a. puternica,
b. moderata,
c. iradiaza,

273. Care sunt factori generali care contraindica tratamentul unei gangrene:
a. alergiile,
b. bolile vasculare,
c. infectia de focar,

274. Cauzele aparitiei cariei dentare:
a. spargerea intre dinti aunor corpuri tari,
b. consumul excesiv de dulciuri ,
c. infectia limbii si a amigdalelor.

275. Netratata la timp caria dentara poate duce la:
a. distrugerea totala a dintelui,
b. infectia se poate propaga la radacina unde se formeaza granulom,
c. nici una din cele de mai sus.

276. Placa bacteriana este formata din:
a. saliva
b. resturi alimentare,
c. agregate bacteriene,

277. Placa bacteriana aderenta pe suprafata dintilor:
a. se indeparteaza relativ usor,
b. nu poate fi indepartata cu jet de apa,
c. nu se observa in timpul examinarii clinice,

278. Factori care determina aparitia boli parodontale sunt:
a. trauma ocluzala,
b. placa bacteriana,
c. depozitele de tartru,

279. Bolile generale:
a. favorizeaza aparitia bolii parodontale,
b. grabeste evolutia ei,
c. declanseaza boala parodontala,

280. Bolile care influenteaza evolutia afectiunilor parodontale:
a. reumatismul cronic degenerativ,
b. infectii respiratorii,
c. boli cardio-vasculare,

281. Complicatile locale ale bolii parodontale
a. cariile dentare,
b. abcesele gingivale,
c. pulpite purulente

282. Durerea in abcesul parodontal marginal este:
a. foarte intensa,
b. de intensitate medie,
c. uneori cu caracter pulsatic.

283. Dintele afectat de abces parodontal este:
a. sensibil la percutie in ax,
b. foarte mobil,
c. usor mobil,

284. Substantele utilizate pentru. evidentierea placii bacteriene trebuie:
a. sa fie de toxicitate medie,
b. sa coloreze placa bacteriana,
c. colorarea sa persiste dupa clatire

285. Periajul dentar obligator este cel de:
a. dimineata inainte de masa,
b. dimineata dupa masa,
c. seara dupa masa,

286. Stimulatorul gingival interdentar se foloseste:
a. data pe zi
b. de mai multe ori pe zi,
c. data pe saptamana,

287. Avantajele periilor de dinti cu peri naturali:
a. adaptare intima pe suprafetele dentare,
b. nu produc traumatisme gingivale,
c. nu retin bine pasta de dinti,

288. Dezavantajele periilor de dinti cu peri naturali sunt:
a. nu elimina in totalitate placa bacteriana,
b. se imbiba cu apa si detritusuri organice,
c. produc traumatisme gingivo-dentare,

289. Caracteristicile perilor de dinti din material sintetic sunt:
a. uniformitatea periilor,
b. rezistenta mecanica,
c. retin apa si resturile organice.

290. Perile de dinti moi sunt indicate pentru:
a. suprafete ocluzale,
b. suprafete linguale,
c. santul gingival,

291. Perile de dinti moi au un efect de curatire superior perilor tari prin:
a. flexibilitate,
b. aparitia fenomenului de impaslire,
c. lungimea filamentelor,

292. Dusurile bucale actioneaza prin:
a. indepartarea resturilor moi,
b. masaj gingival,
c. nici una din cele de de mai sus.

293. Dezavantajele pulberilor adezive sunt:
a. leziuni ale smaltului,
b. leziuni ale cementului,
c. produc ulcerati infectioase.

294. Sapaliga de detartraj este indicata:
a. pentru. indepartarea tartrului supragingival,
b. pentru. indepartarea tartrului subgingival,
c. indepartarea placii bacteriene

295. Deplasarea virfului partii active in cadrul detartrajuli cu ultra sunete se face:
a. inainte-inapoi,
b. circular,
c. in forma de triunghi,

296. Partea activa a instrumentului de detartraj cu ultrasunete este in forma de:
a. spatula,
b. secera
c. prisma.

297. Ce este rezectia apicala?
a. interventia chirurgicala care consta in extirparea apexului periapical, inlaturarea focarului de infectie, opturarea perfecta a canalului,
b. chiuretarea procesului infectios periapical,
c. indepartarea resturilor radiculare.

298. Azotatul de argint sol 30% este indicat in:
a. afte gingivale,
b. afte linguale,
c. pungi parodontale adinci.

299. Violet de gentiana 1% este utilizat in:
a. leziuni herpetice infectioase,
b. pungi parodontale adanci,
c. ulcerati ale mucoasei bucale,

300. Pentru.precizarea diagnosticului chirurgical se folosesc urmatoarele:
a. biopsia,
b. radiografia,
c. anamneza,

301. Pentru. profilaxia accidentelor alergice post - anestezice se folosesc urmatoarele metode:
a. anamneza,
b. testul I.D.
c. teste de efort.

302. Anestezia folosita in extractia dintilor temporari este:
a. anestezie locala de contact,
b. anestezie generala,
c. anestezie loco-regionala,

303. In stomatologie anestezia generala este indicata:
a. pacienti cu boli infectioase
b. pacienti cu alergie,
c. pacienti cu probleme neuropsihice,

304. Anestezia prin pulverizare are urmatoarele avantaje:
a. usurinta de aplicare,
b. anestezie buna la suprafata,
c. permite interventii superficiale de lunga durata,

305. Anestezia in stomatologie este indicata in:
a. carii simple
b. extractii,
c. rezectii apicale, .

306. Anestezia locala in stomatologie se foloseste pentru:
a. scop diagnostic,
b. eliminarea dureri in timpul tratamentului,
c. confortul pacientului.

307. Extractia dentara se poate efectua fara riscuri daca timpul de sangerare este de:
a. 1 - 4 minute,
b. 8 - 12 minute,
c. 20 - 30 minute,

308. Complicatiile imediate ale plagilor postextractionale
a. hemoragiile
b. infectia
c. socul traumatic.

309. Extractia dentara in plin proces inflamator acut se recomanda in urmatoarele cazuri:
a. bolnavii cu H.T.A
b. bolnavii cu endocaradita lenta,
c. in cazul in care procesul septic este localizat peridentar,

310. Hemoragiile de gradul I sunt insotite de :
a. tahicardie,
b. extremitati reci si palide,
c. H.T.A. severa,

311. Anamneza se obtine prin:
a. interogatoriu,
b. chestionarul simplu la care raspunde pacientul,
c. examinarile paraclinice.

312. Scopul anamnezei este:
a. descoperirea manifestarilor patologice,
b. depistarea semnelor orale determinate de boli generale,
c. identificarea unor boli contagioase

313. in antecedentele personale ale unui pacient se urmareste:
a. daca este alergic,
b. daca a prezentat reactii adverse dupa administrarea unui medicament,
c. daca a mai avut extractii dentare

314. Examenul clinic al unui bolnav cuprinde:
a. examenul loco-regional,
b. depistarea originii durerii,
c. examenul clinic general,

315. Indicatiile majore ale extractiei dentare sunt:
a. carii dentare
b. complicatiile paradontopatiilor marginale,
c. traumatismele dentomaxilare,

316. Se recurge la extractie dentara in urmatoarele situatii:
a. dinti cu pulpita,
b. dinti fracturati nerecuperabili,
c. dinti care intretin focare de infectie.

317. Extractia dentara este indicata la:
a. dinti inclusi,
b. dinti care genereaza tulburari severe de eruptie,
c. dintii cu carii dentare profunde

318. Momentul extractiei dentare depinde de:
a. pozitia dintelui pe arcada,
b. afectiuni generale severe,
c. afectiuni locale severe.

319. Pregatirea in vederea unei extractii cuprinde:
a. pregatirea anesteziei si instrumentarului
b. examen de laborator
c. pregatirea bolnavului,

320. Un pacient cu diabet care necesita tratament endodontic:
a. nu trebuie supus unor sedinte prelungite de tratament,
b. trebuie sa mentina nivelul stabilit de insulina, programul si regimul alimentar,
c. nu poate fi supus tratamentelor odontale.

321. Pacientii infectati cu HIV:
a. prezinta mai putine complicatii,
b. prezinta un risc crescut de aparitie a complicatiilor,
c. sunt expusi unui risc mai mic in timpul tratamentelor, decat in urma extractiei,

322. Calitatile unui material de obsturatii provizorii sunt:
a. aderenta foarte buna,
b. timp de priza scurt,
c. plasticitate optima in timpul modelarii,

323. Calitatile unui material pentru obturatii definitive sunt:
a. neiritante,
b. actiune antibacteriana
c. rezistenta la masticatie,

324. Eugenatul de zinc prezinta o serie de defecte:
a. are o rezistenta limitata in mediul bucal,
b. usor iritant pentru tesuturi moi,
c. durabilitate mare in timp.

325. Eugenatul de zinc se indica in:
a. inchiderea pansamentelor dentare,
b. obturatii definitive,
c. combaterea hiperestezei dentare,

326. Fosfatul de zinc este indicat in:
a. refacerea unghiurilor,
b. obturatii de baza in cavitati profunde,
c. obturatii de durata la dintii temporari care urmeaza sa se schimbe.

327. Rolul dintilor este:
a. masticatie,
b. fonatie,
c. carii fizionomice,

328. Configuratia externa a dintilor este:
a. coroana, radacina,
b. radacina, coletul, coroana
c. coroana, dentina,

329. In plin proces inflamator acut extractia dentara se efectueaza daca:
a. pacientul nu are febra,
b. procesul septic este localizat numai periradicular,
c. imediat dupa prezentarea pacientului,

330. La bolnavii diabetici, extractia dentara predispune la:
a. complicatii renale,
b. complicatii hemoragice,
c. complicatii infectioase,

331. In leucemia acuta, extractia dentara se efectueaza:
a. sub protectie de antibiotice,
b. sub protectie hemostatice,
c. este contraindicata.

332. La bolnavii cu stomatita acuta extractia dentara se efectueaza:
a. de urgenta,
b. sub protectie hemostatica,
c. se temporizeaza,

333. La bolnavii corticodependenti, extractia dentara presupune:
a. continuarea tratamentului cortizonic,
b. protectie antibiotica,
c. administrarea vitaminei K (Fitomenadion).

334. La vindecarea plagii postextractionale actioneaza urmatorii factori:
a. pozitia dintelui pe arcada,
b. vascularizarea alveolei,
c. starea generala a pacientului,

335. Vindecarea plagii postextractionale se face mai greu la:
a. batrani,
b. medicatie anticonceptionala,
c. diabet,

336. Atitudiea fata de plagile postextractionale simple este:
a. oprirea hemoragiei prin simplu tamponament,
b. sutura plagii,
c. drenaj,

337. Durerea in alveolite este caracterizata prin:
a. aparitia la 24 de ore postextractional,
b. aparitia la 2-3 ore postextractional,
c. persistenta fenomenelor dureroase,

338. Tratamentul curativ in alveola postextractionala urmareste:
a. combaterea durerii,
b. combaterea infectiei,
c. oprirea hemoragiei,

339. Curatirea protezelor se face cu:
a. sapun de toaleta,
b. prafuri adezive,
c. apa.

340. Lingurile standard pot fi confectionate din:
a. metal,
b. placa de baza,
c. acrilat termoplastic,

341. Calitatile unui material de amprenta ideal sunt:
a. sa aiba miros, gust placut,
b. sa poata fi indepartat cu usurinta din cavitatea bucala,
c. sa fie plastic o perioada mare de timp,

342. Bordurile sabloanelor de ocluzie se pot confectiona din:
a. stents,
b. ceara roz,
c. acrilat.

343. Purtatorilor de proteze mobile li se recomanda:
a. sa foloseasca alimente lipicioase,
b. spalarea cu apa si sapun a protezelor,
c. mese reduse ca volum si dese,

344. Cauzele fracturii protezelor mobile sunt:
a. montarea dintilor laterali pe mijlocul crestei,
b. atrofia inegala a campului protetic,
c. caderea pe suprafete dure,

345. Contraindicatiile captusirii protezei dentare sunt:
a. ulceratii de decubit,
b. instabilitatea protezei pe ambele maxilare,
c. dinti frontali montati in afara crestei,

346. Dupa procedeul de realizare, captusirea unei proteze mobile poate fi:
a. captusire cu caracter rigid,
b. captusire directa,
c. captusire indirecta,

347. Factorii generali care determina aparitia stomatopatiilor protetice sunt:
a. atrofia glandelor salivare,
b. diabetul zaharat,
c. bolile vasculare.

348. Factorii locali care pot determina aparitia stomatopatiilor protetice sunt:
a. scaderea posibilitatilor de aparare ale organismului,
b. imperfectiunile de executie a protezei,
c. purtarea timp indelungat a protezelor.

349. Ulceratiile de decubit prezinta urmatoarele semne clinice:
a. localizare la orice nivel
b. miros fetic,
c. flora microbiana moderata,

350. Hemoragia aparuta la 2-3 ore de la extractie este:
a. hemoragie tardiva,
b. hemoragie precoce,
c. hemoragie imediata prelungita,

351. Hemoragia postextractionala tardiva poate fi determinata de:
a. extractia molarului superior,
b. omiterea aplicarii tamponamentului,
c. tulburari ale mecanismului de hemostaza,

352. Pentru prevenirea hemoragiei postextractionale ca tratament local se impun:
a. sutura plagii alveolare,
b. evitarea chiuretajului alveolar,
c. aplicarea de iodoform in plaga alveolara,

353. Afectiunile cu risc crescut de hemoragie postextractionale sunt:
a. hemofilia A,
b. hipertensiunea arteriala,
c. hepatita

354. Pentru prevenirea hemoragiei postextractionale la bolnaii hemofilici se recomanda:
a. sutura plagii,
b. aplicarea de trombina,
c. aplicarea de mese iodoformate

355. Avantajele suturii postextractionale sunt:
a. combaterea durerii
b. cicatrizarea mai rapida,
c. protejarea plagii de mediul septic bucal.

356. In timpul interventiei chirurgicale pacientul prezinta pierderea partiala a cunostintei, paloare, greata, transpiratii reci, hipertensiune arteriala. Aceste simptome apar in:
a. lipotimie,
b. sincopa respiratorie,
c. soc anafilactic,

357. Tratamentul de urgenta in lipotimie este:
a. indepartarea corpilor straini din cavitatea bucala,
b. intreruperea interventiei,
c. administrarea de medicamente antihemoragice.

358. Care din urmatoarele simptome se intalnesc in sincopa cardiaca:
a. paloarea generala,
b. absenta pulsului,
c. tahicardie.

359. Molarii apar la varsta de:
a. 5 ani,
b. 6 ani, 12 ani, dupa 18 ani,
c. 18 ani,

360. Structura dintilor permanenti este:
a. dentina, camera pulpara,
b. smalt, dentina, camera pulpara,
c. smalt, cement, dentina, camera pulpara,

361. Caria dentara intereseaza:
a. dentitia temporara,
b. dentitia permanenta,
c. pulpa dentara,

362. Clasificarea cariei dentare se face dupa:
a. evolutie,
b. localizare,
c. complicatii.

363. Ocluzia dentara se defineste prin:
a. contact maximal intre dintii antagonisti,
b. contractie simetrica a muschilor,
c. pozitie anterioara a condiilor mandibulei.

364. Notarea internationala la dentitia permanenta prin sistemul celor doua cifre este:
a. 15 14 13 12 11 - 21 22 23 24 25
44 43 42 41 - 31 32 33 34 35

b. 7 6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7
6 5 4 3 2 1 - 1 2 3 4 5 6 7

c. 18 17 16 15 14 13 12 11 - 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 - 31 32 33 34 35 36 37 38

365. Dentitia temporara:
a. primul dinte apare la 3 luni,
b. primul dinte apare la 4 luni si este incisivul central inferior,
c. primul dinte apare la 6 luni si este incisivul central inferior,

366. in mod normal dentitia mixta exista in perioada cuprinsa intre:
a. 4 - 8 ani,
b. 6 - 11 ani,
c. 6 - 13 ani,

367. Caninul superior permanent erupe normal la:
a. 9 ani,
b. 10 ani,
c. 11 ani.

368. Din relatarile bolnavului se desprind urmatoarele:
a. momentul in care a debutat afectiunea,
b. modul in care a debutat afectiunea,
c. nici una din cele de mai sus.

369. Cauzele cele mai frecvente ale infectiilor partilor moi sunt:
a. leziuni dentare,
b. leziuni traumatice (fracturi),
c. leziuni parodontale.

370. Bruxismul nocturn:
a. se manifesta prin strangerea voluntara a dintilor in timpul noptii,
b. se manifesta prin strangerea involuntara a dintilor in timpul noptii,
c. dureaza circa 5 minute cu pauze de 90 minute,

371. Urmatoarele instrumente stomatologice se gasesc sub forma de perechi:
a. clesti pentru molari superiori,
b. clesti pentru premolari superiori,
c. elevatoare curbe.

372. Extractia dintilor permanenti este indicata la:
a. dinti cu carii superficiale,
b. dinti cu pulpita,
c. dinti ce impiedica redresarea ortodontica.

373. Extractia dentara se face numai sub protectie de antibiotice in caz de:
a. diabet,
b. leucoze,
c. cardiopatii congenitale.

374. In infractul miocardic recent, extractia dentara se efectueaza:
a. sub protectie de antibiotice,
b. sub protectie hemostatica,
c. este contraindicata.

375. Instrumentul folosit in extractia dintilor temporari:
a. clesti,
b. elevatoare,
c. departatoare,

376. Extractia dentara se poate temporiza in:
a. sinuzitele acute maxilare,
b. bolnavi epileptici,
c. stomatite.

377. Extractia dentara este contraindicata in:
a. S.I.D.A.,
b. diabet,
c. leucoze acute.

378. Cimentarea finala a puntilor se poate face cu:
a. ciment fosfat de zinc,
b. ciment carboxilat,
c. pasta de oxid de zinc - eugenol.

379. Intre cimenturile provizorii sunt:
a. pasta de oxid de zinc - eugenol,
b. ciment sulfat de zinc,
c. ciment fosfat de zinc.

380. Dezinfectarea amprentelor se face cu:
a. alcool 45%,
b. cloramina 3%,
c. solutii dezinfectante.

381. Alungirea arcadelor dentare are loc:
a. intre 10 - 14 ani,
b. intre 3 - 9 ani,
c. intre 9 - 12 ani.

382. Urmatoarele operatiuni se fac in cadrul tratamentului preprotetic:
a. extractia resturilor radiculare nerecuperabile,
b. slefuiri la nivelul cuspizilor caninilor,
c. tratarea cariilor dentare.

383. Reflexul exagerat de greata poate fi combatut cu:
a. clatirea inainte de ampretare cu apa rece si bicarbonat de sodiu,
b. psihoterapie,
c. medicatie parasimpaticolitica,

384. Acoperirea dintilor cu coroane este indicata in:
a. dinti abrazivi,
b. dinti mobili,
c. pierderi reduse de substanta dentara.

385. Coroanele de invelis total sunt contraindicate in urmatoarele situatii:
a. dinti cu mobilitate avansata,
b. dinti lipsiti de antagonisti,
c. fracturi de cuspizi la nivelul dintilor laterali.

386. Coroanele de invelis total sunt folosite in scop protetic pentru:
a. ancorarea protezelor partiale mobilizabile,
b. reducerea proceselor de uzura a dintilor,
c. imobilizarea dintilor in paradontopatii.

387. Indicatiile coroanelor de invelis fizionomice sunt:
a. coloratii anormale ale dintilor,
b. ocluzie joasa,
c. dinti erupti vicios.

388. indepartarea excesului de ciment dupa cimentarea puntilor se face cu:
a. ata dentara,
b. freze rupte,
c. sonde dentare.

389. Calitatile unui material ideal pentru realizarea coroanelor si puntilor:
a. nealergen,
b. compatibil cu cimenturile,
c. timp de priza lung,

390. Un material de amprenta trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
a. plasticitate,
b. miros placut,
c. fidelitate.

391. Gipsul prezinta urmatoarele proprietati:
a. priza rapida,
b. pret de cost redus,
c. fidelitate scazuta a detaliilor.

392. Pastele de oxid de zinc eugenol:
a. sunt materiale de amprenta elastice,
b. sunt materiale de amprenta ireversibile,
c. au timp de plasticitate redus.

393. Avantajele pastelor ZOE sunt urmatoarele:
a. aderenta la suprafetele uscate,
b. timp de lucru redus,
c. permit reinsertia amprentei in cavitatea bucala.

394. Materialele bucoplastice trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
a. stabilitate la temperatura mediului ambiant,
b. sa se intareasca dupa 2 minute,
c. sa-si modifice cat mai putin volumul.

395. Materialele de amprenta bucoplastice sunt indicate in:
a. amprenta necompresiva,
b. amprenta functionala,
c. pentru ameliorarea fidelitatii unor amprente.

396. Factorii care pot determina deformarea amprentelor sunt:
a. indepartarea rapida a amprentei,
b. apa de racire prea rece,
c. exercitarea unor presiuni in timpul turnarii.

397. Deformarea amprentelor cu alginat in timpul "prizei" se datoreaza:
a. nerespectarii proportiilor apei si pudrei,
b. turnarea modelului in gips,
c. miscarea lingurii pentru a fi adusa in pozitie corecta.

398. In edentatia partiala cu proteze partial mobile se folosesc:
a. model de studiu,
b. amprenta preliminara,
c. amprenta finala.

399. Simptomele sincopei respiratorii sunt:
a. cianoza,
b. paloare generala,
c. oprirea respiratiei.

400. Smaltul are urmatoarele caracteristici:
a. are o culoare alba sidefie,
b. este cel mai dur tesut al dintelui,
c. acopera atat coroana cat si radacina.

401. Dentina prezinta urmatoarele caracteristici:
a. se gaseste atat la nivelul coroanei, cat si a radacinii,
b. are culoare galbuie,
c. are o duritate mai mare ca a smaltului.

402. Prezinta o cariogenitate marita urmatoarele medicamente:
a. cerealele,
b. fondantele,
c. dropsurile.

403. In cazul persoanelor cu o cariogenitate marita se recomanda:
a. alimentatie bogata in hidrocarbonate,
b. igiena buco-dentara,
c. control periodic la cabinetul stomatologic.

404. Profilaxia cariei dentare prin fluorizarea apei reprezinta urmatoarele avantaje:
a. este o metoda ieftina,
b. cere aparatura speciala,
c. asigura un aport constant intregii populatii.

405. Cele mai vulnerabile in aparitia proceselor carioase sunt:
a. varfurile cuspizilor,
b. santurile ocluzionale,
c. fosetele ocluzionale.

406. Testul de vitalitate la rece arata:
a. durere de origine pulpara,
b. durere la un dinte cu gangrena,
c. durere la un dinte devital.

407. Diagnosticul durerii la o carie se pune pe:
a. examenul radiologic,
b. percutie,
c. examinare clinica, testari si colaborare cu pacientul.

408. La un bolnav cu afectiuni cardiace cronice:
a. se contraindica tratamentul edodontic,
b. se contraindica anestezia locala,
c. se indica antiboterapie.

409. Pregatirea cavitatii bucale in vederea unei extractii dentare implica:
a. indepartarea depozitelor moi de pe dinti si mucoasa cu un tampon cu apa oxigenata,
b. indepartarea depozitelor de tartru,
c. clatirea gurii cu o solutie de apa oxigenata.

410. Pentru extractiile curente ca masuri de protectie amintim:
a. folosirea manusilor de protectie,
b. purtarea mastilor si ochelarilor de protectie,
c. nici una din cele de mai sus.

411. Instrumentarul necesar in vederea extractiei dentare este:
a. instrumentarul obisnuit pentru examinare (oglinda, pensa, sonda),
b. instrumentarul de extractie (clesti, elevator),
c. comprese sterile.

412. In alegerea metodei de anestezie se tine cont de:
a. varsta pacientului,
b. situatia si starea dintelui,
c. asezarea dintelui pe arcada.

413. Extractia prin alveolotomie este indicata la:
a. resturi radiculare profunde,
b. extractii in scop ortodontic,
c. resturi aflate sub punti dentare.

414. Instrumentele necesare la o extractie cu alveolotomie sunt:
a. bisturiu si decolatoare fine,
b. pense anatomice si chirurgicale,
c. clesti stomatologici.

415. Ca urmare a unei extractii dentare putem intalni urmatoarele situatii:
a. plaga alveolara normala,
b. plaga alveolara infectata,
c. plaga alveolara zdrobita.

416. Cauzele contaminarii plagii operatorii sunt:
a. mall praxis,
b. instrumentul utilizat,
c. carii dentare netratate.

417. La o plaga alveolara normala urmarim:
a. formarea cheagului si protejarea lui,
b. chiuretaj alveolar,
c. introducerea de mese iodoformate in alveola.

418. Ca si complcatii ale plagii alveolare avem:
a. hemoragia,
b. alveolita,
c. dureri la nivelul articulatiei.

419. Factorii care influenteaza vindecarea plagii postextractionale sunt:
a. tehnica de extractie,
b. dimensiunea plagii,
c. prezenta infectiei.

420. Dupa o extractie, la parasirea cabinetului, bolnavului i se dau urmatoarele indicatii:
a. sa nu clateasca gura,
b. sa nu suga din plaga,
c. sa manance alimente tari si fierbinti.

421. Hemoragia gingivala are drept cauze:
a. traumatismele craniene,
b. hipertensiunea arteriala,
c. avitaminoza C si K.

422. Dupa momentul producerii hemoragiei postextractionale avem:
a. hemoragie imediata,
b. hemoragie tardiva,
c. hemoragie arteriala.

423. Dintre factorii locali incriminati in aparitia hemoragiei postextractionale sunt:
a. nerespectarea de catre pacient a indicatiilor primite,
b. existenta unor resturi osoase,
c. dinti vecini cariati.

424. In hemoragia postextractionala imediata se iau urmatoarele masuri:
a. clatirea gurii cu multa apa,
b. tampon iodoformat,
c. administrarea de medicamente hemostatice.

425. Hemostaza intr-o plaga operatorie se face cu:
a. pansament compresiv,
b. aplicare de substante vasoconstrictoare,
c. antibioterapie.

426. Sutura unei plagi chirurgicale se face cu:
a. fire resorbabile,
b. fire neresorbabile,
c. fire textile.

427. Prin sutura unei plagi chirurgicale se realizeaza:
a. refacerea continuitatii marginilor,
b. traumatizarea marginilor plagii,
c. oprirea hemoragiei.

428. Cauzele locale care favorizeaza aparitia alveolitei posextractionale sunt:
a. igiena defectuasa buco-dentara,
b. aplicarea locala de conuri cu antibiotice,
c. mesele iodoformate tinute mult timp.

429. Tratamentul alveolitei postextractionale presupune:
a. indepartarea cheagului afectat,
b. tratament general antiinfectios,
c. tratarea tuturor dintilor cariati.

430. Socul anafilactic survine in urmatoarele circumstante:
a. infarctul miocardic,
b. administrarea de medicamente, intepaturi de insecte, alergii alimentare,
c. pierderea masiva de sange.

431. SIDA se poate transmite prin:
a. strangerea mainii,
b. sange si produse contaminate cu sange,
c. saliva.

432. Periajul dentar este corect daca:
a. se albesc dintii,
b. se indeparteaza depozitele moi,
c. se face masajul gingiei odata cu periajul.

433. Materialul moale se sterilizeaza:
a. prin fierbere,
b. la pupinel,
c. la autoclav.

434. Care dintre procedeele urmatoare apreciati ca sunt mai eficiente in asigurarea unei sterilizari foarte bune:
a. fierberea,
b. sterilizarea prin caldura umeda,
c. sterilizarea prin caldura uscata.

435. Metode de asepsie folosite in practica medico-chirurgicala:
a. pregatirea si protectia personalului sanitar,
b. pregatirea si protectia pacientului,
c. manipularea instrumentelor nesterile.

436. Virusul hepatitei B se transmite prin:
a. sange,
b. instrumente chirurgicale contaminate,
c. pe cale digestiva.

437. Deglutitia se realizeaza:
a. doar in perioada de veghe,
b. doar in timpul alimentatiei,
c. in cazul ingerarii alimentelor de orice consistenta.

438. Deglutitia este functia care se realizeaza:
a. doar in timpul meselor,
b. zi si noapte,
c. cu dintii posteriori in contact sau aproape in contact.

439. La un pacient cu respiratie orala intalnim:
a. fanta labiala deschisa,
b. vizibilitatea incisivilor inferiori,
c. etajul inferior micsorat.

440. Respiratia orala la un pacient poate fi numai:
a. nazala si orala,
b. orala si mixta,
c. mixta si nazala.

441. Tulburarile de fonatie pot exista:
a. chiar daca dezvoltarea aparatului dento-maxilar este normala,
b. ca o consecinta a anomaliilor dento-maxilare,
c. ca o consecinta a unor boli generale.

442. Reeducarea functiei masticatiei se realizeaza:
a. folosind alimente de consistenta crescuta,
b. in masticatiile lente,
c. in masticatiile grabite.

443. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt valabile pentru obiceiurile vicioase:
a. sunt acte insusite spontan,
b. deconditionarea nu este obligatorie,
c. sunt daunatoare in perioada dentitiei temporare.

444. Care din urmatoarele afirmatii nu sunt adevarate in cazul obiceiurilor vicioase:
a. scad in intensitate odata cu varsta,
b. deconditionare este obligatorie,
c. sunt cauza anomaliilor dento-maxilare.

445. Exercitiile de spatula:
a. se fac de cateva ori pe zi, cate 5 - 10 minute,
b. nu necesita spatiu suficient,
c. sunt indicate in angrenajele inverse frontale la dintii permanenti in eruptie.

446. Un antibiotic are efect bactericid daca:
a. distruge microbii,
b. inhiba numai inmultirea lor,
c. distruge microbii si inhiba inmultirea lor.

447. Obiectele contaminate mijlocesc patrunderea sporilor prin:
a. leziuni ale tegumentelor,
b. digestive,
c. aerogen.

448. La administrarea medicamentelor asistenta trebuie sa cunoasca:
a. indicatiile si contraindicatiile,
b. fenomenele de intoleranta,
c. epicriza.

449. Analizele de laborator si examinarile paraclinice au ca scop:
a. aprecierea starii functionale si modul de raspuns la anestezie si interventia chirurgicala,
b. stabilirea diagnosticului,
c. stabilirea datei si felul interventiei chirurgicale.

BIBLIOGRAFIE - ASISTENT IGIENIST DE CABINET STOMATOLOGIC

1. Boboc Gh - *"Anomaliile dento-maxilare"*, Ed. Medicala, Bucuresti 1971;
2. Boboc Gh. - *"Aparatul dento-maxilar-formare si dezvoltare"*, Ed. Medicala Bucuresti 1979;
3. Botea I.D. - *"Prevenirea imbolnavirilor aparatului dento-maxilar"*, Ed. Medicala Bucuresti 1991;
4. Bratu D si col. - *" Materiale dentare in cabinetul stomatologic"*, Ed. Helicon Timisoara 1994;
5. Burlibasa C, Tovaru S - *"Noi orientari privind formele de debut ale cancerului bucal"*, Stomatologia Bucuresti 33:1-17/1986;
6. Burlibasa C, Chirila L, Maftei I - *"Unele aspecte privind tratamentul despicaturilor congenitale labio-maxilo-palatine"*, Medicina Moderna 1: 639-641/1994;
7. Burlibasa C, - *"Chirurgie orala si maxilo-faciala"*, Ed. Medicala Bucuresti 1995;
8. Caruntu FA - *"Manifestari clinice ale infectiei cu HIV"*, Medicina Moderna 1:513-516/1994;
9. Caruntu FA - *"Actualitati in hepatita virala B. Mutantele virale si semnificatie lor practica"*, Medicina Moderna 2: 177-178/1995.
10. Corlan E. -*"Tuberculoza, o problema actuala in lume si in tara noastra"* Medicina Moderna 2: 58-62/1995;
11. Firu P, Zarnea L - *" Stomatologie infantila"*, Ed. Medicala Bucuresti 1973
12. Firu P. Cojocaru C, Itcou R. - *"Prevenirea dizarmoniilor dento-alveolo-maxilare la copii"*, Ed. Medicala, Bucuresti 1991;
13. Gafar M, Site M, Andreescu C - *"Metode si tehnici curente in odontologie"*, Ed. Medicala Bucuresti 1980;
14. Gafar M, Andreescu C - *"Odontologie si Parodontologie"*, Ed. Didactica si pedagogica Bucuresti 1983;
15. Gall I. - *"Asistenta stomatologica"*, Ed. Didactica si pedagogica Bucuresti 1971;
16. Gall I, Oltean D, Serb H, Tolea M, Vizireanu M - *"Practica stomatologica. Parodontologia"* Ed. Medicala Bucuresti 1977;
17. Gall I, Cutcudache M, Gaugan C-tin, Tolea M, Oltean D - *"Practica stomatologica. Odontologia"* Ed. Medicala Bucuresti 1979;
18. Gall I - *"Cerintele educatiei sanitare in stomatologie"*, Ed. Medicala Bucuresti 1982;
19. Ganuta N, Canavea I - *"Anestezia in stomatologie si chiurgia maxilo-faciala"*, Casa de Editura Edimpex - Speranta, Bucuresti 1993;
20. Gherghina I - *"Infectia HIV la copii"*, Medicina moderna 2: 135-140/1995;
21. Grecu I, Neamtu M, Enescu L - *"Implicatiile biologice si medicale ale chimiei anorganice"*, Ed. Junimea , Iasi 1982;
22. Iliescu A, Skaung N - *"Riscul transmiterii hepatitelor virale in cursul tratamentelor stomatologice"*, Medicina Moderna 2: 465/467/1995;
23. Luca R - *"Metode locale de prevenire a cariei dentare in santuri si fosete"*, Ed. Cerma, Bucuresti 1992;
24. Maftei I, Maftei - Golopentia I. M. - *"Asepsie, antisepsie, sterilizare"*, Ed. Cerma Bucuresti 1994;
25. Niculescu T - *"Manual de patologie profesionala"* vol. II, Ed. Medicala, Bucuresti 1987;
26. Paun L - *"Infectia cu virusul imunodeficientei umane"*, Ed. Medicala Bucuresti 1988;
27. Peredery S - Programe de profilaxie a infectiei cu virusul hepatitei B (I), Medicina Moderna 2:

569-570/1995;
28. Tolea M - *"Metodologia aplicarii profilaxiei si terapiei functionale in varsta de crestere"* - teza de doctorat, Bucuresti 1979;
29. Codul de etica si deontologie profesioanal al asistetului medical - 2003;
30. Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei Partea I, nr. 578/30.06.2004.

RĂSPUNSURI CORECTE

1. c
2. c
3. a,c
4. b
5. a,c
6. c
7. b
8. a
9. a
10. b
11. a,b
12. a,b
13. b,c
14. a,b
15. c
16. a
17. b
18. a
19. b
20. a,b
21. a
22. a,c
23. b
24. a,c
25. a,c
26. b,c
27. c
28. b
29. a
30. a,b
31. c
32. c
33. a,b
34. a,c
35. c
36. a,b
37. c
38. a,b
39. a,b
40. a,b
41. c
42. b,c
43. b,c
44. a,c
45. a,b
46. a
47. a
48. a,c
49. a
50. a,b
51. a,c
52. a,b
53. c
54. a,b
55. b
56. a
57. c
58. c
59. c
60. c
61. b,c
62. b,c
63. a,b
64. c
65. a
66. a
67. c
68. b
69. a
70. c
71. c
72. c
73. c
74. a
75. a,b
76. c
77. a,b
78. b
79. c
80. c
81. a
82. a,c
83. a,b
84. b,c
85. a,c
86. c
87. a,b
88. a,c
89. c
90. a
91. a,b
92. b,c
93. a,c
94. a,c
95. b,c
96. a,c
97. a,b
98. b,c
99. a,b
100. a,b
101. b,c
102. c
103. b,c
104. c
105. c
106. a,b
107. a,b
108. a,b
109. a,c
110. c
111. a,c
112. a,c
113. c
114. c
115. a,c
116. b
117. b,c
118. b
119. a,b
120. a,b
121. b,c
122. a,b
123. c
124. a
125. a,b
126. a,b
127. b,c
128. a,c
129. a
130. a,b
131. b,c
132. a,b
133. c
134. c
135. a,b
136. a,c
137. a,c
138. a
139. a,c
140. c
141. b
142. b
143. a
144. b,c
145. a,c
146. a,c
147. a,b
148. a,b
149. c
150. b,c
151. b
152. b,c
153. c
154. a,c
155. a,b
156. b,c
157. b,c
158. a,b
159. a,b
160. c
161. a,b
162. a,c
163. a,c
164. a,c
165. a
166. c
167. a,c
168. a,b
169. a,c
170. a,c
171. c
172. c
173. c
174. c
175. a
176. a,b
177. a
178. c
179. c
180. b
181. a,b
182. a,b
183. a,b
184. b,c
185. a,b
186. a,b
187. b,c
188. b
189. c
190. c
191. b,c
192. c
193. b,c
194. a,c
195. b
196. b,c
197. c
198. b,c
199. a
200. b
201. c
202. b
203. c
204. b,c
205. a,c
206. c
207. a,b
208. a
209. b
210. b
211. c
212. a
213. a
214. b
215. c
216. c
217. c
218. c
219. a
220. a,b
221. b
222. a
223. a
224. a
225. a
226. b
227. c
228. a,b
229. a,b
230. a,b
231. b,c
232. a,c
233. b,c
234. b,c
235. b,c
236. a,c
237. a,b
238. a,b
239. a
240. a
241. a,b
242. a,c
243. a,b
244. a,b
245. c
246. a,b

247. a,c
248. a
249. a,c
250. a,b
251. b,c
252. c
253. c
254. b,c
255. b,c
256. c
257. a,b
258. a
259. a,b
260. b,c
261. c
262. a,c
263. a,c
264. b,c
265. b,c
266. a,b
267. c
268. a,c
269. b,c
270. a,c
271. a,c
272. a,c
273. b,c
274. a,b
275. a,b
276. b,c
277. b
278. b,c
279. a,b
280. a,c
281. b
282. b,c
283. c
284. b,c
285. b,c
286. c
287. b,c
288. b
289. a,b
290. c
291. b
292. a,b
293. a,b
294. a,b
295. a,b
296. a,b
297. a,b
298. a,b
299. a,c
300. b
301. a,b
302. a,c
303. b,c
304. a,b
305. b,c
306. a,b
307. a
308. a,c
309. b,c
310. a,b
311. a,b
312. a,b
313. a,b
314. a,b
315. b,c
316. b,c
317. a,b
318. b,c
319. a,c
320. a,b
321. b,c
322. b,c
323. a,c
324. a,b
325. a,c
326. b,c
327. a,b
328. b
329. b
330. b,c
331. c
332. c
333. a,b
334. b,c
335. a,c
336. a
337. b,c
338. b
339. a,c
340. a,c
341. a,b
342. a,b
343. b,c
344. b,c
345. c
346. b,c
347. b,c
348. a
349. c
350. b
351. c
352. a
353. a,b
354. a,b
355. b,c
356. a
357. a,b
358. a,c
359. a
360. c
361. a,b
362. a,b
363. a,b
364. c
365. c
366. b
367. c
368. a,b
369. a,c
370. b,c
371. a,c
372. c
373. b,c
374. c
375. a,c
376. a,c
377. c
378. a,b
379. a,b
380. b,c
381. b
382. a,c
383. a,b
384. a,b
385. a,b
386. a,c
387. a,c
388. a,c
389. a,b
390. a,c
391. a,b
392. b,c
393. a,c
394. a,c
395. a,b
396. b,c
397. c
398. a,c
399. a,c
400. a,b
401. a,b
402. b,c
403. b,c
404. a,c
405. b,c
406. a
407. c
408. a,b
409. b,c
410. a,c
411. a,b
412. a,b
413. a,c
414. a,b
415. a,b
416. a,b
417. a
418. a,b
419. b,c
420. a,b
421. c
422. a,b
423. a,b
424. b,c
425. a,b
426. a,b
427. a,c
428. a,c
429. a,b
430. b
431. b,c
432. b,c
433. c
434. b,c
435. a,b
436. a,b
437. c
438. b,c
439. a,c
440. a
441. b,c
442. b,c
443. a,c
444. a,c
445. a,c
446. c
447. a,c
448. a,b
449. a,b

SPECIALITATEA: STOMATOLOGIE

1. Medicamentele sunt substanţe extrase din:
   a. produse de origine minerală
   b. produse de origine animală
   c. sunt extrase sau sintetizate din produse de origine minerală, vegetală sau animală

2. Acelaşi produs în funcţie de doză poate acţiona ca:
   a. aliment
   b. medicament
   c. aliment, medicament, toxic

3. Doza maximă a unui medicament este:
   a. doza care conduce la deces
   b. doza administrată în cantitatea cea mai mare fără acţiune toxică asupra organismului
   c. doza administrată în scop terapeutic fără efect toxic

4. Medicamentele sunt depozitate în :
   a. dulapuri speciale
   b. dulapuri compartimentate
   c. noptiere

5. Asistenta medicală efectuează administrarea medicamentelor în condiţii de:
   a. igienă, asepsie, sterilizare
   b. de dezinfecţie
   c. de igienă, asepsie, dezinfecţie şi menţinerea normelor de control a infecţiilor nosocomiale

6. Modul de administrare a medicamentelor:
   a. calea digestivă şi parenterală
   b. digestivă şi percutanată
   c. digestivă, respiratorie, percutanată, urinară şi parenterală

7. Doza unui medicament lichid folosit cu un pahar de apă este:
   a. 50 g apă
   b. 15 g apă
   c. 200 g apă

8. O linguriţă cu vârf de pulbere are capacitatea de:
   a. 15-25 g
   b. 0,5- 1 g
   c. 2,5- 5 g

9. Câte picături are un gram de soluţie apoasă:
   a. 45-50 picături
   b. 20-25 picături
   c. 60-65 picături

10. Câte picături are un gram de soluţie uleioasă:
    a. 50-60 picături
    b. 45-50 picături
    c. 30-40 picături

11. Un vârf de cuţit de pulbere conţine:
a. 0,5-1 g
b. 1,5 2 g
c. 2-3 g

12. Cantitatea maximă de soluţie în care se dizolvă substanţa medicamentoasă este de:
a. 100-200 ml
b. 1000-2000 ml
c. 10-15 ml

13. Prin clismă picătură cu picătură în 24 h, se pot administra:
a. 100-200 ml soluţie medicamentoasă
b. 1000-2000 ml soluţie medicamentoasă
c. 250-500 ml. soluţie medicamentoasă

14. Pentru pacientul cu intoleranţă digestivă sau intervenţii chirurgicale la nivelul tubului digestiv este recomandată calea:
a. rectală
b. orală
c. respiratorie

15. Calea rectală este indicată pentru pacienţii cu:
a. tulburări de deglutiţie
b. afecţiuni ale rectului şi anusului
c. diaree sau intervenţii chirurgicale ale rectului

16. Injecţia subcutanată aparţine obligaţiilor asistentei şi constă în:
a. efectuarea injecţiei în ţesutul muscular
b. efectuarea injecţiei sub piele în ţesutul celular subcutan sau hipodermic
c. efectuarea injecţiei în grosimea pielii

17. Acele de culoare albastru sau mov sunt folosite pentru:
a. injecţii iv, im sau recoltare
b. injecţii subcutanate
c. injecţii id, recoltare

18 . Fiola deschisă este menţinută cu:
a policele, indexul şi mediusul mâinii stângi
b policele şi mediusul mâinii drepte
c policele şi indexul mâinii stângi

19. Înaintea executării injecţiilor o etapă obligatorie este:
a. dezinfecţia pielii
b. dezinfecţia igienică a mâinii
c. spălarea mâinilor

20. Hipoglicemia poate fi provocată de:
a. o doză prea mare de insulină
b. o doză minimă de insulină decât cea prescrisă
c. aport alimentar mai bogat decât cel planificat în dietă

21. Hiperglicemia poate fi provocată de:
a. absenţa sau întârzierea meselor
b. febră sau unele infecţii
c. de boli ale glandelor adrenergice a glandei pituitare tiroide sau a unei boli de rinichi

.22. Insulina se păstrează:
a. la rece (frigider)
b. congelator
c. în dulapul de medicamente dar ferit de lumină

23 . Anticoagulantele injectabile se fac la pacient aflat în poziţie de:
a. decubit lateral
b. decubit ventral
c. decubit sau şezând.

24. Reacţiile la fraxiparine pot fi:
a. sângerări nazale , gingivale
b. hemoragii diverse
c. scăderea numărului de plachete sanguine

25. Dozele uzuale în cazul heparinei pentru 24 h sunt:
a. 25.000-50.000 ui
b. 120.000 ui
c. 10.000 ui

26. Garoul elastic se aplică deasupra locului puncţiei la aproximativ:
a. 10 cm
b. 20 cm
c. 5 cm

27. Valabilitatea sângelui integral este:
a. 21 zile
b. 3 zile
c. 14 zile

28. Valabilitatea plasmei uscate este de:
a- 1o ani
b- 9 luni
c- 1 an

29. Injecţia intramusculară poate fi efectuată pacientului aflat în:
a. decubit ventral
b. ortostatism
c. poziţie şezândă

30. Locul de elecţie pentru injecţiile cu Interferon beta 1 este:
a. coapse, regiunea superioară anteroexternă
b. braţe, regiunea posterioară
c. regiunea foselor iliace

31. Scopul injecţiei intradermice este:
a. explorator (intradermoreacţia la tuberculină)
b. curativ (desensibilizare în afecţiuni alergice)
c. profilactic

32. Scopul administrării medicamentelor este de:
a. profilaxia îmbolnăvirilor
b. vindecarea bolilor
c. ameliorarea bolilor

33. Locul de conservare a medicamentelor este în:
a. în farmacii
b. în frigider
c. camere speciale frigorifice

34. Forma de prezentare a medicamentelor este:
a. lichide
b. gazoase
c. solide

35. De ce trebuie evitată supraîncălzirea supozitorului:
a. pentru că determină topirea lui
b. imposibilitatea administrării lui
c. atenuează procesele inflamatorii

36. Formele de administrare a medicamentelor pe cale rectală:
a. supozitoare
b. soluţii, mixturi, decocturi
c. clisme medicamentoase

37. Scopul administrării medicamentelor pe cale respiratorie:
a. fluidificarea sputei, expectoraţiei
b. favorizarea cicatrizării ulceraţiilor mucoasei digestive
c. dezinfecţia, decongestionarea mucoasei căilor respiratorii

38. Indicaţiile administrării medicamentelor pe cale respiratorie:
a. pacienţii la care se doreşte evitarea circulaţiei portale
b. rinite, rinofaringite
c. bronşite, astm bronşic

39. Cum se îmbibă tampoanele folosite pentru administrarea compreselor medicamentoase:
a. se îmbibă prin turnarea soluţiei
b. prin introducerea lor în borcanul cu soluţie
c. întinderea soluţiei medicamentoase cu ajutorul unui porttampon pe suprafaţa compresei

40. Scopul administrării medicamentelor pe suprafaţa mucoasei:
a. îmbogăţirea aerului inspirat în O2 pentru combaterea hipoxiei
b. dezinfecţie
c. decongestionarea mucoaselor

41. Care sunt avantajele căii parenterale:
a. dozarea precisă a medicamentului
b. obţinerea unui efect rapid
c. imposibilitatea administrării medicamentelor la pacientul inconştient

42. Scopul administrării medicamentelor pe cale parenterală este:
a explorator
b profilactic
c terapeutic

43. Incidentele ce pot avea loc la o injecţie intradermică:
a. revărsarea soluţiei la suprafaţa pielii
b. necrozarea tegumentelor din jurul injecţiei
c. durerea violentă prin lezarea unei terminaţii nervoase

44. Accidentele ce pot avea loc la efectuarea unei injecţii intradermice:
a. durere violentă prin lezarea unei terminaţii nervoase
b. ruperea acului
c. lipotimie

45. Complicaţiile posibile în urma unei injecţii intramusculare :
a. durere vie
b. paralizia parţială sau totală a nervului sciatic
c. tulburări trofice

46.Insulina poate fi:
a. clară
b. tulbure
c. coagulată

47.Heparina poate fi administrată pe cale :
a. intramusculară
b. intradermică
c. intravenoasă

48.Calea intravenoasă este aleasă când trebuie să obţinem:
a. efectul rapid al soluţiilor medicamentoase
b. când acestea pot provoca distrucţii tisulare
c. când prin stagnarea soluţiei prin ţesuturi ar provoca iritarea lor

49. Alegerea tipului de abord venos şi a locului de elecţie depinde de:
a. starea clinică a pacientului şi criteriul de urgenţă în administrarea sau nu
b. tipul medicamentului ce trebuie administrat şi efectul scontat
c. -evitarea zonelor care sunt supuse la presiuni prin poziţii fiziologice

50 . Determinarea grupelor sanguine din sistemul ABO, poate fi efectuat prin:
a. metoda Beth -Vincent
b. metoda Simonin
c. metoda Jeanbreau

51. Cum se interpretează proba de compatibilitate directă majoră în vitro (Jeanbreau)
a. dacă în picătură se produce aglutinarea, sângele primitorului nu este compatibil cu sângele donatorului
b. dacă nu se produce aglutinarea , sângele este compatibil şi poate fi transfuzat
c. dacă nu apar semnele incompatibilităţii de grup intrerupe transfuzia

52. În stabilirea incompatibilităţii de grup se vor observa:
a. simptomele obiective
b. sesizările spontane ale pacientului
c. se supraveghează atent pacientul câteva ore

53. Ce se înţelege prin resuscitare cardio-respiratorie?
a. combaterea şi tratarea afecţiunilor pulmonare;
b. combaterea şi tratarea insuficienţei cardiace;
c. măsurile întreprinse pentru restabilirea activităţii cardiace;

54.Ce produce întreruperea curculaţiei şi respiraţiei?
a. anoxie tisulară,ce se resimte în primul rând la nivelul sistemului nervos central;
b. diminuarea reflexelor osteotendinoase şi pupilare;
c. midriază pupilară.

55. Ce înţelegem prin moarte clinică?
a. intervalul de timp între oprirea inimii şi moartea neuronilor
b. oprirea circulaţiei şi respiraţiei
c. moartea neuronilor datorită anoxiei cerebrale.

56. Când este indicată resuscitarea respiratorie?
a. în pleurezie
b. în congestie pulmonară
c. în insuficienţă respiratorie acută.

57. Care este prima manoperă întreprinsă în insuficienţa respiratorie?
a. oxigenoterapie
b. asigurarea şi menţinerea libertăţii căilor aeriene
c. respiraţie artificială

58. Spasmul glotic poate fi provocat de:
a. înec;
b. proteze dentare deplasate sau rupte
c. intoxicaţii cu substanţe convulsionante.

59. În cazul unor traumatisme mari ale masivului facial, cu fracturi de mandibulă şi insuficienţă respiratorie acută ce facem?
a. intubaţie orotraheală;
b. traheostomie,
c. oxigenoterapie

60.Traheostomia este indicată în:
a. traumatisme toracice cu fracturi costale multiple şi volet costal
b. intoxicaţii voluntare
c. în tratarea infecţiilor pleuro-pulmonare

61.Care este incizia mai estetică în traheostomie?
a. incizia verticală
b. incizia oblică
c. incizia transversală

62. În ce ritm se face respiraţia "gură la gură"sau "gură la nas" în cazul în care există un singur salvator?
a. 10-12 /minut
b. 16-18/minut
c. 20-24/minut

63. Care din aparatele de mai jos permit realizarea manuală a insuflaţiei în caz de stop respirator?
a. pipa Gueddel;
b. aparatul Ruben
c. laringoscopul

64.Oxigenoterapia este un act terapeutic:
a. etiologic
b. simptomatic
c. principal în stopul respirator

65. Cum se realizează masajul cardiac extern?
a. se apasă cu palma în spaţiul V intercostal stâng pe linia medioclaviculară;
b. se apasă cu podul ambelor palme în 1/3 inferioară a sternului;
c. se deprimă coastele cu 2-3 cm.

66. În ce ritm se efectuează masajul cardiac extern?
a. 16-18/ minut
b. 20-40/minut
c. 60-80/minut

67. Ce accidente se pot produce în timpul masajului cardiac intern?
a. ruptură a coastelor , pleurei şi splinei
b. ruptura inimii , leziuni subepicardice
c. ruptura vaselor mari

68. Care sunt indicaţiile defibrilării electrice externe a cordului?
a. stopul cardiac
b. tulburările de ritm
c. fibrilaţia ventriculară

69. Când putem face defibrilare electrică internă?
a. în orice tip de stop cardiac
b. în cazul tamponadei cardiace
c. în situaţia în care avem făcută toracotomie pentru masaj cardiac intern.

70. Atropina are indicaţie majoră în:
a. combaterea bradicardiei
b. combaterea iritabilităţii cordului
c. mărirea forţei de contracţie a inimii.

71. Ce rol are xilina administrată intravenos în consolidarea tratamentului după ieşirea din stop cardiac?
a. combate bradicardia
b. măreşte forţa de contracţie a inimii
c. combate iritabilitatea cordului

72. Care din semnele de mai jos ne conduc la abandonarea resuscitării cardio-respiratorii ?
a. cord flasc după 30-60 minute
b. apariţia miozei
c. traseu EKG plat, absenţa respiraţiei, absenţa pulsului şi TA.

73. În ce situaţii este indicat masajul cardiac intern?
a. la bătrâni şi copii
b. în tamponada cardiacă
c. ineficienţa masajului cardiac extern

74. Ce complicaţii se pot produce în timpul masajului cardiac extern?
a. fracturi condro-costale cu hemopneumotorax
b. hemoragii ale tubului digestiv
c. embolii gazoase

75. Masajul cardiac extern este contraindicat în:
a. la copii şi vârstnici
b. tamponada cardiacă
c. fracturi costale cu volet

76. Care din semnele de mai jos apar în stopul cardiac?
a. absenţa pulsului la arterele periferice;
b. pierderea cunoştinţei care revine după aşezarea bolnavului în poziţie orizontală;
c. oprirea respiraţiei

77. Care afecţiuni cardiace pot provoca stop cardiac?
a. infarctul miocardic
b. tulburările grave de ritm
c. tamponada cardiacă

78. Care din următoarele cauze determină stopul cardiac?
a. reflexe vagale
b. anoxia de cauză respiratorie
c. emfizemul pulmonar

79. Care sunt manevrele cele mai eficiente în restabilirea funcţiei respiratorii în caz de stop respirator?
a. metoda "gură la nas"
b. metoda "gură la gură"
c. metoda Silvester

80. Oxigenul pur administrat timp îndelungat are efect:
a. benefic pentru organism
b. poate avea un efect toxic asupra organismului
c. poate duce până la edem pulmonar acut

81. Pentru administrarea oxigenului din bombă este nevoie pentru reducere presiunii şi umidificare de:
a. reductor
b. barbotor
c. mască pentru administrare

82. După masajul cardiac eficient, ce obiective urmărim pentru consolidarea tratamentului?
a. restabilirea volemică;
b. combaterea acidozei prin medicaţie alcalinizantă;
c. administrarea medicaţiei simpaticolitice şi vasodilatatoare

83. La pacientul cu teren patologic cine stabileşte diagnosticul şi cine pune avizul pentru începerea îngrijirilor stomatologice?
a. medicul de familie
b. medicul stomatolog
c. medicul specialist

84. Anamneza medicală se poate realiza prin:
a. interogatoriu direct cu pacientul
b. completarea unui chestionar medical
c. efectuarea examenelor radiologice

85. La pacienţii "cu risc" tratamentul stomatologic se face în:
a. cabinetul stomatologic
b. clinici de specialitate sub supraveghere
c. ambulatoriu

86. În medicina de urgenţă , funcţiile vitale care reprezintă baza raţionamentului medical sunt:
a. conştientul, respiraţia şi circulaţia
b. auzul, văzul, respiraţia
c. respiraţia, alimentaţia, pulsul

87. Moartea clinică durează:
a. 30-90 secunde
b. 2-3 minute
c. 1-2 ore

88.Scopul principal al reanimării este
a. oxigenarea imediată a scoarţei cerebrale
b. efectuarea traheostomiei
c. administrarea de Atropină

89. Şocul este:
a. o reacţie complexă a întregului organism la o agresiune majoră
b. o întrerupere de foarte scurtă durată a unei funcţii vitale
c. pierderea tranzitorie a conştiinţei prin anemie cerebrală trecătoare

90. Coma se manifestă prin:
a. întrerupere de scurtă durată a unei funcţii vitale
b. prin pierderea stării de conştienţă, a sensibilităţii, motilităţii, reflexelor, cu păstrarea funcţiilor

vitale
c. pierderea conştienţei prin anemie cerebrală trecătoare

91. Moartea biologică este caracterizată prin:
a. pierderea stării de conştienţă
b. apariţia bruscă a unei palori sau a cianozei generalizate
c. leziuni ireversibile în creier şi alte organe

92. Instrumentarul pentru diagnostic curpinde:
a. ace, seringi, stetoscop
b. stetoscop, aparat de măsurat TA, Glucostix (aparat de măsurat glucoza în sânge)
c. măşti respiratorii, laringoscop

93. Instrumentarul pentru problemele respiratorii cuprinde:
a. balon Ruben, măşti respiratorii, laringoscop şi sonde pentru intubaţie traheală, pipa Guedel, cateter, tub nazofaringian, pense, apăsător limbă, tub de oxigen, pulsoximetru.
b. garou , foarfece, comprese sterile, substanţe perfuzabile, pulsoximetru;
c. stetoscop, pulsoximetru, garou, monit6or EKG

94. Anticonvulsivantele sunt:
a. adrenalină, atropină, lidocainã;
b. fenobarbital, sulfat de Mg, Glucoză 33%
c. gluconolactat de calciu, Vit. K

95.Semnele şi simptomele de avertisment în insuficienţa respiratorie acută (IRA):
a. cianoză, ortopnee, bradipnee, sunete respiratorii patologice
b. frică, nelinişte
c. agitaţie, dereglări ale conştientului

96. Simptomele de însoţire a IRA (insuficenţa respiratorie acută)sunt:
a. tiraj , cornaj
b. respiraţie inversă sacadată
c. nelinişte, agitaţie, frică, dereglări ale conştientului

97. Reacţiile toxice pot apare:
a. datorită unei dozări eronate în concentraţie şi cantitate de anestezic loco-regional
b. ca urmare a unei administrări greşite
c. datorită alergiei la anestezicul respectiv

98. Ce este chirurgia?
a. ramură a medicinii care urmăreşte tratarea ca principal mijloc de tratament intervenţia operatorie;
b. ştiinţa biologică care urmăreşte tratarea şi vindecarea bolnavilor;
c. ştiinţa care urmăreşte stabilirea diagnosticului în vederea tratării bolnavului

99. Ce este antisepsia?
a. metodă curativă de luptă împotriva infecţiilor
b. metodă profilactică de luptă împotriva infecţiilor
c. metodă de îndepărtare şi distrugere a microbilor de pe piele, material moale, obiecte din încăperi.

100. Ce este dezinfecţia?
a. metodă de prevenire a infecţiilor plăgilor operatorii
b. metodă curativă de distrugere a microbilor dintr-o plagă
c. metodă de îndepărtare şi distrugere a microbilor de pe piele, plăgi , obiecte , ploşti urinare...

101. Ce urmăreşte sterilizarea?
a. distrugerea tuturor germenilor, inclusiv a formelor sporulate şi a virusurilor
b. dezinfecţia căzilor, băilor, ploştilor
c. profilaxia infecţiilor plăgilor operatorii

102.În ce se prepară apa sterilă pentru spălarea mâinilor chirurgului?
a. se spală cu apă curentă de la robinet
b. autoclav
c. pupinel

103. Prin ce metodă se sterilizează la autoclav?
a. fierbere sub presiune
b. aer uscat
c. vapori supraîncălziţi sub presiune

104. Ce sistem de sterilizare a instrumentarului metalic este cel mai bun?
a. sterilizarea la pupinel
b. sterilizarea prin căldură umedă la autoclav
c. sterilizarea prin flambare

105. Care catgut din cele de mai jos este cel mai subţire?
a. catgut nr.2
b. catgut 000
c. catgut nr. 5

106. Cum se sterilizează şi se păstrează aţa sau nylonul chirurgical?
a. se fierbe şi apoi se ţine în alcool 70^0
b. se înfăşoară pe baghetele de sticlă, se degresează, se sterilizează la autoclav, se menţine în cutii Petri în alcool de 70^0
c. ambalat în fiole sterile din fabrică

107. Care este deosebirea dintre câmpurile operatorii mari şi cearşafurile necesare în intervenţii chirurgicale?
a. câmpurile operatorii mari au despicătură în funcţie de tipul intervenţiei operatorii, iar cearşafurile nu au despicătură;
b. nu există nici o deosebire
c. au dimensiuni diferite

108. Cum se sterilizează catgutul?
a se sterilizează în instalaţii cu oxid de etilenă
b se sterilizează la autoclav
c. se livrează ambalat în fiole sterile din fabrică

109. Materialul moale se sterilizează la:
a. 140^{0}C şi 2,5 atmosfere cu vapori de apă , în autoclav

b. 120° C şi 2 atmosfere prin fierbere
c. 130° C şi 2 atmosfere la pupinel

110. Care este termenul de valabilitate al sterilizării instrumentarului chirurgical şi materialului moale sterilizat la pupinel sau autoclav?
a. 24 ore de la efectuarea sterilizării
b. termen nelimitat, dacă nu s-au deschis cutiile de instrumente sau casoletele.
c. 48 de ore de la efectuarea sterilizării

111. Plăgile oro-maxilo-faciale se însoţesc de tulburări importante care pot pune viaţa în pericol şi anume:
a. comoţie cerebrală
b. hemoragie, şoc, asfixie
c. insuficienţă respiratorie

112. Cele mai sângerânde plăgi sunt:
a. plăgile limbii şi planşeului bucal
b. plăgile din regiunea genianâ
c. plăgile din regiunea nazală

113. Paralizia facială se instalează prin lezarea:
a. nervului facial
b. nervului trigemen
c. nervului dentar inferior

114. In plăgile deschise seroprofilaxia antitetanică este:
a. obligatorie
b. nu se face
c. nu întotdeauna

115. Căpăstrul se foloseşte la imobilizarea provizorie a fracturilor de:
a. maxilar superior
b. mandibulă
c. malar

116. Care este primul obiectiv terapeutic ce se urmăreşte într-un traumatism facial grav?
a. realizarea permeabilităţii căilor respiratorii superioare
b. oprirea hemoragiei
c. sutura plăgilor

117. Echimoza apărută la scurt timp după producerea traumatismului este dată de:
a. ruperea unor vase sanguine din piele sau ţesutul celular subcutanat
b. ruptura unor vase profunde
c. lezarea unor organe viscerale

118. Ce înţelegem prin plăgi recente?
a. plăgi superficiale
b. plăgi penetrante
c. plăgi multiple

119. Care este timpul maxim de la producerea unei plăgi, când se poate face sutură per primam?
a. 10-12 ore
b. 1-2 ore
c. 6-8 ore

120. Ce trebuie să întreprindem când avem un accidentat cu plagă muşcată de un câine necunoscut?
a. să căutăm câinele
b. efectuăm toaleta, profilaxie antitetanică, antibiotice
c. efectuăm toaleta minuţioasă a plăgii, debridare, profilaxie antitetanică, trimitem pacientul la serviciul antirabic.

121.Ce facem când avem o plagă înţepată cu creion chimic?
a. excizăm porţiunea în care s-a dizolvat creionul chimic până la ţesuturile sănătoase
b.facem toaleta plăgii, pansament şi urmărim să nu se infecteze
c.plaga este inofensivă

122.Ce tip de pansament se va aplica în cazul unor plăgi care prezintă secreţii abundente?
a.absorbant
b.protector
c.compresiv

123.Pentru menţinerea pansamentului la nivelul nasului se foloseşte?
a.bandaj în T
b.praştia
c.bandaj lipit cu material adeziv

124.Pentru fixarea unui pansament la nivelul capului se poate folosi:
a.fixare cu leucoplast
b.fixare cu galifix
c.fixare cu basma (capelină)

125. Puterea distructivă şi caracterul specific al plăgilor împuşcate depinde de:
a. distanţa parcursă de glonţ
b. rezistenţa ţesuturilor
c. viteză

126.Faţă de celelalte oase ale feţei mandibula este mai expusă traumatismelor într-un raport de :
a. 1/5
b. 1/3-1/4
c. 1/10

127.Faza a doua a vindecării secundare în fracturile de mandibulă se desfăşoară:
a.între 1-6 zile
b.2-3 săptămâni
c.6-12 zile

128. Tratamentul contuziei dentare constă în:
a. extracţia dintelui,
b. imobilizarea dintelui cu ligaturi de sârmă

c. fără tratament

129 . Testul de vitalitate în leziunile dento-parodontale are valoare diagnostică după:
a. două săptămâni
b. lună
c. 4-6 luni

130. Fracturile radiculare ale dinţilor temporari au indicaţii de:
a. imobilizare
b. tratament endodontic
c. extracţie

131. În fracturile coronare necomplicate pacientul acuză:
a. dureri spontane
b. sângerarea pulpei dentare
c. durere pulsatilă

132. Subluxaţia dentară posttraumatică produce:
a. hemoragie în şanţul gingival
b. hemoragie în camera pulpară
c. extruzia dentară

133. Fracturile radiculare sunt mai frecvente:
a. la dentiţia mixtă
b. la dentiţia temporară
c. la dentiţia permanentă

134. Chistul radicular are iniţial forma:
a. sferică
b. neregulată
c. bilobat

135. Grupa de vârstă cea mai expusă fracturilor de mandibulă prin agresiune :
a. 18-20 ani
b. 35-55 ani
c. 20-40 ani

136. Care este clasificarea hemoragiilor după sediul sângerării?
a. arteriale, venoase, capilare, mixte
b. externe, interne, exteriorizate, interstiţiale
c. mici, mijlocii, mari

137. În care dintre hemoragiile de mai jos se pierde mai repede sânge?
a. hemoragie venoasă
b. hemoragie capilară
c. hemoragie arterială

138. Ce cantitate de sânge are un adult de 80 Kg.?
a. 4-5 litri
b. 7 litri

c. 6 litri

139. Ce fel de hemoragie are un accidentat care are în mod normal 5 litri de sânge şi a pierdut 1,5 litri de sânge?
a. hemoragie mică
b. hemoragie mijlocie
c. hemoragie mare

140. Hemoragia din căile urinare se evidenţiază prin:
a. hematurie
b. colică renală
c. scăderea bruscă a tensiunii arteriale

141.Ce este hemostaza spontană?
a. oprirea fără vreo intervenţie a unei hemoragii
b. hemostaza care se realizează prin aplicarea unei compresiuni pe vas
c. prin aplicarea garoului

142. Mijloacele specifice de combatere a şocului hemoragic sunt
a. hemostaza
b. asigurarea libertăţii căilor aeriene
c. poziţia bolnavului

143. Cum este ritmul cardiac şi pulsul în cursul unei hemoragii mari?
a. pulsul este bradicardic, bine bătut
b. ritmul cardiac este foarte rapid: 120-130 de bătăi pe minut
c. pulsul este slab bătut, filiform

144. Agresiunea de intensitate şi durată neobişnuită poate produce:
a. anxietate
b. tulburări cardio-respratorii
c. stare de şoc

145. În clasificarea clinică , şocul anafilactic se încadrează în:
a. şoc cald
b. şoc rece
c. şoc congestiv

146. Care din semnele de mai jos nu le întâlnim în şocul decompensat?
a. agitaţie psihică,tensiune arterială normală, hiperreflectivitate
b. tensiune arterială scăzută,puls frecvent slab bătut
c. vene superficiale colabate, pupile dilatate

147. şocul hemoragic se poate produce când:
a. avem o hemoragie mică, dar perisistentă
b. hemoragie acută cu pierdere de 10% din masa circulantă
c. hemoragii acute cu pierdere ce depăşeşsc 30% din masa circulantă.

148.Care sunt elementele care duc la o alterare gravă a funcţiilor organismului în şoc?
a. hipotensiune arterială datorată vasoconstricţiei

b. hipovolemie acută
c. irigare deficitară a organelor vitale şi a ţesuturilor

149.Ce tipuri de şoc se încadrează în cadrul şocului hipovolemic?
a. şocul de garou
b. şocul hemoragic, traumatic
c. şocul prin arsură, şocul operator

150.Gravitatea şocului electric depinde de:
a. intensitatea, tensiunea şi natura curentului electric
b. locul de intrare şi ieşire a curentului electric în corp
c. durata de acţiune şi starea sistemului nervos şi a organismului

151.Care din factorii de mai jos sunt favorizanţi în apariţia şocului?
a. frigul şi căldura excesivă
b. denutriţia şi oboseala fizică
c. moralul şi starea psihică bună

152.Ce obiective trebuie să urmărească tratamentul şocului hemoragic?
a. administrare de vasopresoare pentru a micşora patul vascular
b. asigurarea hemostazei
c. compensarea pierderilor prin transfuzii de sânge şi administrare de substituenţi volemici

153.Care sunt principalele obiective în tratamentul şocului toxico-septic?
a. antibioterapie bacteriostatică
b. antibioterapie bactericidă
c. corectarea tulburărilor hemodinamice şi deficitului de volum circulant

154.Ce simptome specifice găsim în şocul anafilactic?
a. scăderea diurezei, hipotensiune
b. constricţii şi spasme glotice, laringiene, bronşice de tip astmatic
c. prurit, senzaţie accentuată de căldură, hipersalivaţie

155.şocul cardiogen poate fi produs de:
a. infarct miocardic, tamponadă cardiacă
b. leziuni traumatice ale mebrelor inferioare
c. emfizem mediastinal, fracturi de coloană dorsală cu compresiune asupra inimii, leziuni obstructive ale marilor vase.

156. Transportul rănitului cu tulburări de asfixie se face în:
a. decubit dorsal
b. în poziţie şezândă
c. decubit lateral

157. În cadrul asfixiei, tulburările respiratorii sunt datorate:
a. unor obstacole în căile aeriene
b. unei cauze centrale
c. depresiunii brutale a centrilor bulbari

158. Imobilizarea provizorie de urgenţă a unei fracturi mandibulare se face cu:
a. căpăstru
b. bandaj mentocefalic
c. imobilizare cu "zăbală"

159. Tratamentul corect al plăgilor feţei trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:
a. să extirpe cât mai mult din ţesuturile devitalizate
b. să fie efectuat în condiţii de asepsie şi antisepsie
c. să restabilească cât mai complet funcţia regiunii respective

160. Diferitele tipuri de traumatisme depind de:
a. intensitatea agentului vulnerant
b. starea şi rezistenţa organismului
c. tipul constituţional şi vârsta

161. Contuzia se caracterizează prin:
a. hemoragie externă
b. leziuni tisulare
c. integritatea tegumentelor

162.Care din semnele de mai jos sunt semne sigure ale unei fracturi de os?
a. echimoze şi hematom
b. durere în punct fix
c. întreruperea continuităţii osului

163. Plăgile prin muşcătură de animal contaminat cu rabie sunt:
a. contuze
b. infectate
c. cu marginile regulate

164. Plăgile netratate la timp se pot complica cu:
a. lipotimie
b. supuraţii locale
c. tromboflebite, septicemie

165.Puterea distructivă şi caracterul specific al plăgilor împuşcate depinde de:
a. rezistenţa ţesuturilor
b. viteză
c. mărimea priectilului

166.În cazul muşcăturii de şarpe se va face:
a. aplicarea garoului pentru împiedicarea difuziunii veninului
b. sucţiunea veninului sau excizie largă a plăgii muşcate
c. administrare de antivenin

167.Când este indicată aplicarea unui pansament umed?
a. în plăgile recente
b. în contuzii, fără leziuni ale pielii
c. în tromboflebite

168. Care din produsele de mai jos se pot folosi pentru lipirea în vederea menţinerii unui pansament ?
a. galifixul
b. leucoplastul
c. tifonul

169. Care din condiţiile de mai jos stau la baza efectuării unui bun pansament?
a. să acopere complet plaga
b. să fie foarte strâns, ca să nu alunece
c. executarea şi menţinerea lui , să nu provoace durere

170. Pentru desprinderea din plagă a compreselor, atunci când acestea sunt foarte aderente, folosim:
a. neofalină
b. apă oxigenată
c. bromocet

171.Cu ce facem dezinfectarea plăgii şi a zonelor din jurul plăgilor?
a. dezinfectăm plaga cu antiseptice citofilactice
b. zona din jurul plăgii o aseptizăm cu apă oxigenată, cloramină
c. zona din jurul plăgii o dezinfectăm cu tinctură de iod, alcool, metosept.

172.Cum trebuie să fie plaga la sfârşitul pansamentului?
a. să fie sângerândă
b. să fie curată, fără secreţii
c. să nu aibă sfaceluri

173.Care sunt avantajele fixării pansamentului cu materiale adezive şi nu cu faşă?
a. se îndepărtează mult mai uşor
b. se poate aplica în orice segment al corpului
c. execuţie mult mai rapidă şi nedureroasă pentru bolnav

174. Plăgile muşcate de animale sau om:
a. sunt totdeauna septice
b. conţin corpi străini
c. au caracter de smulgere

175.Complicaţiile imediate grave ale plăgilor părţilor moi oro-maxilo-faciale sunt:
a. infecţia locală
b. asfixia
c. hemoragia masivă

176.Asfixia poate fi cauzată în plăgile părţilor moi faciale de:
a. căderea limbii în fundul gâtului la pacientul conştient
b. edem glotic
c. distrugerea muşchiului genioglos

177. Hemoragia gravă a părţilor moi cervico-faciale poate fi oprită prin:
a. aplicarea locală de Gelaspon
b. pensarea vasului

c. pansament compresiv

178. Escoriaţiile sunt:
a. leziuni superficiale ale epidermului
b. leziuni sângerânde
c. leziuni ce afectează ţesuturi dure

179. Printre complicaţiile tardive ale plăgilor oro-maxilo-faciale putem include:
a. complicaţii nervoase
b. tetanosul
c. fistule salivare

180.Semnele şi simptomele obligatorii ale plăgilor oro-maxilo-faciale pot fi:
a. durerea
b. hemoragia
c. tulburări respiratorii

181. Fracturile coronare la dinţii permanenţi sunt:
a. fisuri
b. fracturi coronare complicate
c. fractura apexului

182. Fractura coronară necomplicată reprezintă:
a. fractura smalţului
b. fractura smalţului şi dentinei
c. fractura smalţului cu deschiderea camerei pulpare

183. Clasificarea OMS a leziunilor traumatice dento-parodontale cuprinde:
a. fracturi coronare
b. fracturi radiculare
c. fracturi ale rebordului alveolar

184. Manifestările clinice în contuzia dentară sunt:
a. durere la percuţia dintelui
b. mobilitatea dintelui anormală
c. absenţa mobilităţii dentare

185. Grupele cu risc crescut la traumatismele dento-parodontale sunt.
a. epileptici
b. bătrâni
c. copii

186. În extruzia dentară dintele:
a. părăseşte parţial alveola
b. este mobil
c. se află în ocluzie corectă

187.Criteriile principale de alegere a metodelor de fixare în traumatismele dento-parodontale:
a. cât mai ieftine
b. să asigure o fixare rapidă

c. să nu afecteze dintele sau gingia

188. Chisturile odontogene de origine inflamatorie sunt:
a. chistul radicular
b. chistul rezidual
c. chistul anevrismal

189. Chisturile neodontogene sunt:
a. cheratochisturi
b. chisturi nazo-labiale
c. chisturi nazo-palatine

190. Complicaţiile chisturilor pot fi:
a. infectarea chistului
b. degenerescenţa malignă
c. osteomielită

191. Chistul radicular are iniţial forma:
a. sferică
b. neregulată
c. bilobat

192. Chistul dentiger al caninului poate eroda:
a. podeaua fosei nazale
b. bolta palatină
c. sinusul maxilar

193. Perioada de latenţă în evoluţia chisturilor de maxilar este:
a. rapidă
b. îndelungată
c. asimptomatică

194. Fracturi în os patologic pot apare în:
a. osteomielită
b. chisturi odontogene
c. supuraţii de părţi moi

195. Clasificarea fracturilor de mandibulă după mecanismele de producere cuprinde:
a. fracturi prin îndoire
b. fracturi prin forfecare
c. fracturi prin înclecare

196. Etapele tratamentului fracturilor de mandibulă sunt:
a. tratamentul de urgenţă sau provizoriu
b. tratamentul primar sau definitiv
c. tratamentul terţiar sau de menţinere

197. Dispozitivele monomaxilare utilizate în imobilizarea definitivă ortopedică a fracturilor de mandibulă sunt:
a. atelele sau barele metalice arcuite

b. atelele sau şinele acrilice
c. fixatorii externi

198. Dispozitivele monomaxilare au următoarele indicaţii:
a. fracturi fără deplasare
b. fracturi de mandibulă la copii
c. fracturi de mandibulă la dentaţi

199.Clasificarea fracturilor de mandibulă funcţie de numărul liniilor de fractură cuprinde:
a. fracturi unice
b. fracturi multiple
c. fracturi duble

200. Următorii agenţi virali pot avea contribuţii în etiopatogenia cancerului oral:
a. virusul Epstein-Barr
b. rhabdovirusul
c. virusul herpes simplex

201. Eritroplazia poate avea următoarele faze:
a. eritematoasă
b. erozivă
c. hipetrofică

202. Riscul de malignizare a leucoplaziei este:
a. în cazul igienei orale defectoase
b. mai mare la bărbaţi
c. mai mare la tineri

203. Lichenul plan se poate manifesta doar ca erupţie în :
a. 45% din cazuri
b. 50 % din cazuri
c. 70 % din cazuri

204. Lupusul eritematos acut sistemic afectează cu preponderenţă:
a. copiii
b. persoanele între 20-40 ani
c. femeile

205. Parotiditele cronice nespecifice pot fi favorizate de:
a. artrite acute temporo-mandibulare
b. actinomicoza parotidiană
c. megastenon

206. Tumora salivară este:
a. o tumoră mixtă
b. o tumoră benignă
c. o sialadenită cronică

207. Diagnosticul diferenţial al parotiditei acute supurate se face cu:
a. abcesul lojii parotidiene

b. litiaza parotidiană
c. tumora glandei parotide

208. Tuberculoza parotidiană :
a. poate fi întâlnită ca infecţie oportunistă în SIDA
b. poate evolua spre supuraţia lojii parotidiene
c. poate fi confundată cu tumori ale glandei parotide

209. Diagnosticul diferenţial al abcesului salivar se face cu:
a. adenitele supurate
b. celulitele şi abcesele obrazului
c. flegmonul difuz al planşeului bucal

210. Erupţia dentară este:
a. un fenomen social
b. un fenomen de creştere
c. o leziune simplă odontală

211.Erupţia dentară este reprezentată de:
a. mugurele dentar
b. coroana dentară
c. migrarea dinţilor din zona osoasă în cavitatea bucală

212.Dintre vitamine, cel mai important rol în erupţia dentară o are:
a. vitamina A
b. vitamina D
c. vitamina C

213.Erupţia dinţilor permanenţi (cu excepţia molarului de minte) se extinde:
a. de la 1 la 11 ani
b. de la 6 la 13 ani
c. de la 7 la 14 ani

214.Etape caracteristice dezvoltării osului alveolar sunt:
a. etapa funcţională
b. etapa dinţilor temporari
c. etapa dinţilor permanenţi

215. Dinţii natali şi neonatali sunt:
a. dinţi permanenţi
b. dinţi prezenţi pe arcadă la naştere
c. dinţi care apar după primele 30 zile de viaţă

216.Ordinea în care apar diferitele grupe dentare este supusă unor variaţii largi, dependenţi de:
a. rasă
b. sex
c. factorul geografic

217.Aprecierea cu certitudine a vârstei biologice se face după:
a. vârsta scheletală

b. dezvoltarea somatică
c. dezvoltarea intelectuală

218.Timpul necesar pentru atingerea planului de ocluzie este:
a. mai mare pentru dinţii permanenţi
b. egal pentru dinţii permanenţi şi de lapte
c. mai mic pentru dinţii temporari

219.Incisivii temporari, centrali şi laterali au o formă:
a. diferită de cea a dinţilor permanenţi
b. aproape identică cu cea a dinţilor permanenţi
c. asemănătoare cu cea a dinţilor permanenţi

220. Cel de-al doilea molar temporar este o copie fidelă a:
a. molarului de 6 ani
b. molarului de 12 ani
c. molarului de minte

221.Camera pulpară a dinţilor temporari este:
a. deosebit de mică faţă de cea a dinţilor permanenţi
b. deosebit de voluminoasă faţă de cea a dinţilor permanenţi
c. identică cu cea a dinţilor permanenţi

222.Particularităţile anatomice ale dinţilor temporari pot fi:
a. sunt de dimensiuni mici
b. coroanele sunt scurte şi largi
c. forma coronară este inconstantă

223.Caninul temporar este un dinte:
a. un dinte lung
b. un dinte scurt
c. un dinte robust

224.Tuberculul Carabelli este:
a. protruberanţă de smalţ
b. anomalie de poziţie
c. anomalie de formă

225.Pentru patologia dinţilor temporari sunt importante:
a. mărimea redusă a părţii coronare
b. dimensiunea şi forma camerei pulpare
c. rezistenţă la factorii etiologici

226.Diferenţele de structură dintre dinţii temporari şi cei permanenţi sunt:
a. relativ puţine
b. foarte mari
c. lipsite de importanţă

227.Rizaliza fiziologică este:
a. un fenomen de reducere treptată a rădăcinii dinţilor temporari

b. dentină mineralizată prenatal
c. un fenomen comun în seria animală

228. Factorii răspunzători pentru declanşarea resorbţiei ar putea fi:
a. mugurele dintelui permanent de înlocuire
b. pulpa dintelui temporar
c. coroana dintelui temporar

229.Toate teoriile asupra declanşării rizalizei fiziologice iau în considerare:
a. factorul genetic
b. factorul social
c. factorul endocrin

230.Datorită predispoziţiei sale deosebite la carie molarul de 6 ani este:
a. un dinte comun
b. un dinte special în categoria dinţilor permanenţi
c. un dinte avantajos ca şi poziţie pe arcadă.

231.Molarul de 6 ani a fost considerat:
a. cheia ocluziei
b. cel mai important dinte de pe arcadă
c. dintele cel mai neimportant de pe arcadă

232. Pierderea precocea molarului de 6 ani produce de asemenea:
a. perturbări în plan sagital
b. perturbări în plan longitudinal
c. perturbări în plan transversal

233. Cele mai frecvente complicaţii pulpare pot fi:
a. pulpite cronice
b. carii ocluzale
c. gangrene

234. Pierderea timpurie a molarului de 6 ani atrage după sine:
a. tulburări funcţionale
b. dezordini morfologice
c. deformarea arcadei dentare

235. Pierderea molarului de 6 ani la copii de 13-14 ani, este foarte frecventă în proporţie de:
a. 10-20%
b. 30-40%
c. peste 50%

236. Pentru păstrarea molarului de 6 ani pe arcadă au fost sistematizate:
a. metode curative
b. metode profilactice
c. metode selective

237. Imunizarea suprafeţelor molarului de 6 ani se poate face prin:
a. şlefuirea fisurilor şi gropiţelor

b. tratarea leziunilor carioase
c. sigilarea gropiţelor şi fisurilor indemne

238. Odontomia este:
a. o metodă strict profilactică
b. o metodă de pregătire a unor cavităţi punctiforme în dinte şi acoperirea lor cu material de obturaţie
c. o metodă cu foarte multe avantaje

239. Modificările de număr se stabilesc:
a. în perioada formării mugurilor dentari
b. imdeiat după erupţie
c. în perioada de trecere la dentiţia permanentă

240. Meziodensul (al treilea central superior) este considerat:
a. o perturbare în erupţie
b. o anomalie
c. o formă de atavism

241. Cea mai uzuală clasificare a distrofiilor dentare le împarte în:
a. distrofii dentare primare
b. distrofii dentare secundare
c. distrofii dentare terţiare

242. În cadrul distrofiilor stabile pot apărea:
a. modificări de creştere
b. modificări de dimensiune
c. modificări de formă

243. Amelogenezele imperfecte interesează:
a. dentiţia temporară
b. dentiţia definitivă
c. parodonţiul

244. Melanodonţia infantilă este:
a. caracteristică dinţilor temporari frontali superiori
b. are implicaţii ereditare
c. tratamentul profilactic şi curativ este foarte uşor de realizat

245. Caria iniţială mai este denumită:
a. pata pigmentară
b. pata albă cretoasă
c. corpul leziunii

246. Caria avansată mai poartă denumirea de:
a. zona întunecată
b. zona demineralizată
c. pata brună sau caria pigmentată

247. Rezolvarea cariilor ocluzale temporare se face:
a. la vârste mici : 4-5 ani
b. la adolescenţă
c. la maturitate

248. Caria profundăpune probleme speciale:
a. dinţilor temporari
b. dinţilor permanenţi tineri
c. dinţilor permanenţi adulţi

249. Caria simplă a dinţilor temporari se distinge prin:
a. invadarea structurilor dentinare
b. evoluţia lentă
c. evoluţie rapidă spre camera pulpară

250. Cariile incipiente sunt uşor de identificat deoarece :
a. există modificări de culoare
b. există semne de iritaţie a papilei
c. există lizereu gingival

251. Tratamentul cariei simple la dinţii temporari se caracterizează prin:
a. particularităţi morfologice
b. uşurinţă şi simplitate
c. particularităţi de structură

252. Cariile compuse sunt:
a. leziuni cu localizare multiplă
b. leziuni la nivelul aceluiaşi dinte
c. leziuni la nivelul unor grupe de dinţi

253. Leziunile de carie la dinţii permanenţi sunt localizate în mod frecvent:
a. pe feţele aproximale
b. pe feţele ocluzale
c. la colet

254. Formele clinice ale pulpitelor cronice sunt:
a. foarte frecvente
b. relativ frecvente
c. neînsemnate

255. În cazul inflamaţiei pulpare cea mai potrivită tehnică este :
a. tehnica amputaţiei devitale
b. tehnica vitală
c. tehnica extirpării devitale

256. Pulpita este:
a. o inflamaţie a pulpei dinţilor permanenţi
b. o inflamaţie a pulpei dinţilor temporari
c. o inflamaţie a parodonţiului marginal

257. Ca forme clinice ale pulpitelor dinţilor temporari pot fi:
a. pulpita acută purulentă totală
b. pulpita complicată
c. pulpita cronică deschisă , ulceroasă şi polipoasă

258. Dintre factorii etiologici cei mai importanţi pot fi amintiţi:
a. factorii genetici
b. caria netratată la timp sau deloc
c. tratamente efectuate în faza de carie profundă

259.Durerea în inflamaţiile pulpare la dinţii temporari poate fi:
a. atroce
b. ştearsă
c. instabilă

260. Gangrena pulpară este:
a. un traumatism coronar
b. o necroză a structurilor pulpare, urmată de invazie bacteriană
c. o leziune odontală simplă

261. Într-o necroză pulpară tratamentul conservator este:
a. foarte uşor de rezolvat
b. greu de rezolvat
c. extrem de dificil

262. Tratamentul mecanic a gangrenei este o fază :
a. completă
b. incompletă
c. definitorie

263. Dezinfectante cu acţiune nespecifică folosite cu succes în tratamentul gangrenei pulpare sunt:
a. hidroxidul de calciu
b. soluţia Walchoff
c. clorura de zinc

264.Obturaţia de canal pune probleme deosebite deoarece:
a. persistă un grad de secreţie pe canal chiar şi după sterilizare
b. nu poate fi făcută o sigilare ermetică
c. se introduce un material biologic necorespunzător

265.Pentru obturarea canalelor cele mai cunoscute amestecuri utilizate sunt:
a. hidroxidul d calciu
b. hidroxid de calciu + iodoform + metilceluloză
c. hidroxid de calciu + soluţie walchoff + oxid de zn şi iodoform

266.Supuraţiile difuze (flegmoanele) sunt:
a. procese infecţioase
b. procese inflamatorii
c. procese virale

267.Diagnosticul diferenţial al supuraţiilor difuze se face cu:
a. litiazele submandibulare
b. adenopatiile metastatice
c. sinuzitele maxilare

268.Tratamentul abceselor lojilor superficiale:
a. se face mai precoce pentru a opri difuzarea infecţiei
b. incizia se face pe cale cutanată sau endooralã
c. tratament cu antibiotice

269.Abcesul periosos este o supuraţie de cauză:
a. dentară
b. parodontală
c. virală

270. Clinic abcesul periosos se caracterizează prin:
a. mucoasă congestionată , edematiată
b. tumefacţie discretă în şanţul vestibular
c. diminuarea rezistenţei generale a organismului

271.Osteita poate fi:
a. acută supurată
b. cronică
c. supurată

272. Din totalul infecţiilor osoase, infecţiile oaselor maxilare reprezintă peste:
a. 50%
b. 20%
c. 40%

273.Tratamentul abcesului periapical constă în:
a. administrare de calmante
b. extracţia dentară de principiu, în plin abces
c. gargară cu lichide calde(ceai de muşeţel)

274. Care din elementele de mai jos nu le întâlnim în stomatite?
a. tumefacţia mucoaselor , durere
b. salivaţie abundentă
c. alterarea profundă a stării generale, hipotensiune, stare de şoc

275. Parodontita este:
a. o inflamaţie a cavităţii bucale
b. o afecţiune a gingiilor
c. o boală care atacă ţesuturile de susţinere a dinţilor

276. Parodontita se manifestă prin:
a. supuraţie locală,
b. dezlipirea gingiilor
c. o afecţiune auriculară

277. Buza de iepure constă în:
a. despicătura parţială a vălului palatin
b. despicătura totală a cerului gurii şi vălului palatin
c. despicătura interesează numai buza superioară

278. Buza de lup constă în:
a. despicătură ce interesează atât buza superioară cât şi cerul gurii (palatul) sau numai vălul palatin.
b. despicătură parţială a vălului palatin
c. despicătură ce interesează numai buza superioară

279. Despicăturile labio-maxilo-palatine pot fi:
a. parţiale
b. totale
c. nici una din variante nu este corectă

280.Tumorile maligne ale maxilarelor, cu debut relativ limitat, sunt:
a. tumori ale rebordului alveolar
b. tumori limitate ale structurilor foselor nazale
c. tumori etmoido-maxilare

281. Tumorile maligne extinse ale maxilarelor sunt:
a. tumori endomaxilare
b. tumori ale planşeului sinusal
c. tumori etmoido-maxilare

282. Tumorile maligne ale maxilarelor pot fi:
a. epiteliale
b. melanoame
c. adenoame cu celule bazale

283.Semnele de extensie în fosa pterigo-maxilară a unei tumori maligne a maxilarului sunt:
a. trismus, epistaxis
b. dureri în teritoriile nervilor maxilar superior sau inferior
c. tulburări funcţionale de deglutiţie

284. Carcinoamele secundare ale mandibulei:
a. provin din invazia mandibulei, de către tumori maligne de vecinătate
b. sunt carcinoame metastatice
c. pot fi determinate de limfonoduli neoplazici secundari submandibulari

285. După locul de debut, carcinoamele mandibulare se clasifică în:
a. carcinoame ale ramului orizontal mandibular
b. carcinoame superficiale
c. carcinoame profunde

286.Cracinoamele metastatice ale mandibulei sunt:
a. frecvente
b. rare
c. consecinţa diseminării celulare neoplazice de la tumori situate la distanţă

287. Carcinoamele mandibulei cu debut superficial pot fi:
a. nodulare
b. ulcero-infiltrative
c. ulcero-proliferative

288. Exteriorizarea unui carcinom mandibular cu debut profund se caracterizează prin:
a. mase burjonate, sângerânde, acoperite de depozite cenuşii, fetide
b. durere
c. gingivite acute

289. Sunt tumori odontogene epiteliale:
a. odontomul
b. cementomul
c. tumora odontogenă adenomatoidă

290. Adamantinomul prezintă ca formă anatomopatologică:
a. forma solidă
b. forma erozivă
c. forma chistică

291.Pentru ameloblastomul format din peretele chistului odontogen sunt următoarele forme:
a. ameloblastom eroziv
b. ameloblastom intraluminal
c. ameloblastom neural

292. Localizarea predilectă a ameloblastomului este:
a. la unghiul mandibulei
b. la osul malar
c. tuberozitatea maxilară

293. Tratamentul ameloblastomului poate fi:
a. chirurgical
b. radioterapie
c. rezecţia în bloc a tumorii

294.Cauterizarea în tratamentul ameloblastomului se realizează cu:
a. electrocauterul
b. acid tricloracetic
c. nitrat de argint

295.Dentinomul este o tumoră odontogenă din care lipseşte:
a. smalţul dentar
b. dentina
c. cementul

296. Localizarea predilectă a dentinomului este:
a. simfiza mentonieră
b. ramul orizontal al mandibulei
c. unghiul mandibular

297. Cementomul poate fi clasificat în următoarele tipuri
a. cementoblastomul benign
b. fibromul cementifiant
c. fibromixomul

298. Fibromul cementifiant are localizarea predilectă în zona:
a. unghiului mandibular
b. canalului mandibular
c. premolarilor şi molarilor mandibulari

299.Localizarea predilectă a odontomului compus este zona:
a. unghiului mandibular
b. incisivo-canină a maxilarului
c. retrotuberozitar

300. Odontomul complex apare în jurul vârstei de:
a. 15 ani
b. 20 ani
c. 25 ani

301. Spre deosebire de ameloblastom, tumora odontogenă adamantină este:
a. incapsulată
b. erozivă
c. fără tendinţa de a infiltra ţesuturile

302. Care din tumorile de mai jos sunt benigne?
a. denumirea din greacă şi latină a ţesutului din care provine, la care se adaugă sufixul "om";
b. denumirea ţesutului, la care se adaugă sufixul "sarcom"
c. cancer al ţesutului din care provine.

303. Cum este perioada de creştere a unei tumori maligne în perioada mută şi în cea de manifestare clinică?
a. perioada mută este de 3-4 ori mai îndelungată:
b. perioada de creştere este de 2 ori mai îndelungată
c. nu există nici o diferenţă în cee ce priveşte creşterea

304. Ce înţelegem prin metastazarea unei tumori maligne?
a. invazia neoplazică radiară în ţesuturile din jur
b. focar secundar de creştere neoplazică, la distanţă de tumora primitivă
c. apariţia unei tumori după o perioadă de latenţă

305. În sistemul TNM, o tumoră care are mărime peste 5 cm., cum se notează?
a. T1
b. T2
c. T3

306. Imunoterapia se aplică în:
a. cancerul incipient
b. cancerul inoperabil
c. focarele de celule neoplazice restante după tratamentul radio-chirurgical sau radio-chimioterapic

307. Ce se înţelege prin tumoră?
a. o neoformaţie celulară dintr-un ţesut organizat
b. formaţiune care are tendinţă de regresiune
c. formaţiune care are tendinţă să persiste şi să crească

308. Clasificarea evolutivă împarte tumorile în:
a. tumori benigne
b. tumori maligne
c. tumori conjunctive

309. Care din termenii de mai jos definesc noţiunea de tumoră malignă?
a. denumirea din greacă şi latină a ţesutului din care provine, la care se adaugă sufixul "om";
b. denumirea ţesutului, la care se adaugă sufixul "sarcom",
c. kariokineză, carcinom, neoplasm

310. Adenopatia regională , cum apare?
a. prezenţa unor ganglioni noi, depresibili, dureroşi;
b. ganglioni duri, nedureroşi la început;
c. aderenţi la ţesuturile din jur în fazele avansate

311. În ce stadiu este o tumoră de 4 cm., fără invadarea ganglionilor, cu metastază la distanţă?
a. stadiul I
b. stadiul II
c. stadiul IV

312. Care din metodele de mai jos intră în cadrul tratamentului iradiant?
a. tratamentul paliativ
b. cobaltoterapia şi terapia cu neutroni
c. tratamentul intracavitar cu radiu şi iridiu

313.Imunoterapia nespecifică foloseşte:
a. vaccin BCG
b. vaccinare cu celule tumorale
c. vaccin polimicrobian

314.În periajul dentar , plasarea perilor periuţei se face:
a. la 300 faţă de axul longitudinal al dinţilor
b. la 450 faţă de axul longitudinal al dinţilor
c. la 900 faţă de axul longitudinal al dinţilor

315. Adjuvantele periajului dentar sunt:
a. înlocuitoare ale periajului dentar
b. mijloace ajutătoare ale periajului dentar
c. agenţi revelatori ai plăcii bacteriene

316. Periajul manual este:
a. un act conştient
b. un act inconştient
c. un act reflex

317. Tehnicile de periaj pot fi clasificate în funcţie de:
a. tipul de pastă de dinţi
b. în funcţie de mişcările periuţei
c. în funcţie de clătirea cavităţii orale

318. Duşurile bucale îndepărtează:
a. placa bacteriană
b. resturile alimentare
c. tartrul

319.Un periaj dentar poate fi:
a. manual
b. profesional
c. mixt

320. Tehnica BASS este importantă deoarece:
a. este cel mai des recomandată
b. este o tehnică mixtă, gingivo-dentară
c. foloseşte mişcări verticale

321.Periajul orizontal are dezavantaje deoarece:
a. nu igienizează spaţiile proximale
b. tasează alimentele sub punctul de contact
c. nu este tehnica cea mai simplă

322. Durata unui periaj dentar este mai importantă decât:
a. frecvenţa periajului
b. tipul de periaj aplicat
c. minuţiozitatea tehnicii de periaj

323. Igiena orală poate fi un act:
a. patologic
b. natural
c. mecanic

324. Pastele de dinţi se folosesc în periajul dentar deoarece:
a. facilitează îndepărtarea plăcii bacteriene
b. substituie periuţa de dinţi
c. are rol terapeutic sau preventiv

325. Aprecierea stării de igienă orală se face:
a. vizual
b. la microscop
c. prin intermediul indicilor de cuantificare a igienei orale

326. Standardele de sănătate oro-dentară implică:
a. acţiunea de promovare a sănătăţii
b. acţiuni terapeutice
c. profilaxia individuală

327.Sigilarea este:
a. o tehnică de periaj
b. metoda cea mai simplă de profilaxie primară
c. igiena alimentaţiei

328. sigilarea se face:
a. la nivelul gingiei marginale
b. la nivelul şanţurilor şi gropiţelor
c. la nivelul muchiilor incizale

329. ţesutul dentar este:
a. vascularizat
b. nevascularizat
c. secretor

330.Caria dentară poate fi considerată ca:
a. o boală infecţioasă
b. o boală a sistemului nervos
c. o boală transmisibilă

331.Primele încercări de imunizare datează din:
a. 1930
b. 1954
c. după 1960

332. Placa bacteriană este:
a. placă dentară mobilă
b. indice de igienă orală
c. aglomerare polimicrobiană

333.O placă bacteriană la maturitate se poate transforma:
a. în coci
b. în tartru
c. în bacili

334. Boala parodontală reprezintă:
a. o formă particulară de infecţie
b. o placă bacteriană îngroşată
c. un proces de demineralizare

335. Pungile parodontale sunt:
a. leziuni cronice parodontale
b. leziuni infecţioase
c. leziuni ale ţesutului parodontal marginal

336. Revelatorii de placă sunt:
a. metode de colorare "in vivo"
b. metode de îndepărtare a plăcii bacteriene
c. adjuvante ale periajului dentar

337. Bacteriile din placa bacteriană sunt:
a. complexe
b. amorfe
c. dinamice

338. Patogenia plăcii bacteriene este condiţionată de:
a. numărul mare de microorganisme pe o suprafaţă mică;
b. factorul psihologic
c. scăderea ph-lui salivar sub nivelul critic

339. Boala parodontală reprezintă:
a. o inflamaţie
b. o formă particulară de infecţie
c. o infecţie cauzată de asociaţii bacteriene

340. Controlul plăcii bacteriene este considerat:
a. o atitudine preventivă primară
b. un control stomatologic
c. o atitudine secundară odonto-parodontală

341. Remineralizarea apare după:
a. oprirea producţiei de acizi
b. apariţia unor leziuni carioase active
c. după îndepărtarea depozitelor de tartru

342.Tartrul dentar poate fi:
a. parodontal
b. lingual
c. supra şi sublingual

343. Structura tartrului este:
a. predominant apoasă
b. predominant anorganică
c. predominant organică

344. Tratrul este structurat pe:
a. o faţă
b. trei feţe
c. două feţe

345. După îndepărtarea tartrului şi remineralizare dispare:
a. sensibilitatea
b. durerea
c. aderenţa

346. Evidenţierea depozitelor de tartru se face:
a. prin inspecţie
b. prin imagine radiografică
c. prin evidenţiere, cu ajutorul sondei

347. Depozitele de tartru se întâlnesc :
a. la nivelul dinţilor naturali
b. la nivelul dinţilor de lapte
c. la nivelul dinţilor artificiali (lucrări protetice)

348. La transformarea plăcii bacteriene în tartru îşi aduc aportul:
a. factori generali
b. factori de mediu
c. factori locali

349. Alimentaţia joacă un rol important în formarea tartrului:
a. prin compoziţia sa
b. prin consistenţa sa
c. prin cantitatea sa

350. Faţa internă a tartrului vine în contact cu:
a. limba
b. smaltul
c. cementul radicular

351.Tartrul acţionează asupra parodonţiului prin:
a. acţiune mecanică
b. acţiune de calcifiere
c. acţiunea microorganismelor din cavitatea orală

352. Detratrul reprezintă:
a. un material pentru îndepărtarea depozitelor moi
b. un procedeu laborios pentru îndepărtarea tartrului
c. un instrument special, din oţel inoxidabil

353. Curăţarea pungilor parodontale se face cu:
a. foaia de mirt
b. chiureta
c. secera cu dublă cudare

354. Finisarea şi lustruirea (care încheie detartrajul) nu poate fi confundată cu:
a. periajul dentar
b. finisarea unei lucrări protetice
c. periajul profesional

355.Detartrajul este considerat:
a. o manoperă recuperatorie
b. o manoperă chirurgicală
c. o manoperă sângerândă

356. Detartrajul ultrasonic funcţionează prin:
a. fenomenul de ultravibraţie
b. fenomenul de absorbţie
c. fenomenul de cavitaţie

357. O suprafaţă detartrată şi perfect finisată garantează:
a. neproliferarea plăcii bacteriene
b. dispariţia inflamaţiei locale
c. dispariţia cementului radicular

358. Periajul dentar profesional asigură:
a. igienizarea cavităţii orale
b. îndepărtarea profesională a plăcii bacteriene supragingivale şi a pigmentaţiilor
c. îndepărtarea tartrului subgingival

359. Depigmentările dentare se realizează cu:
a. paste de dinţi
b. benzi sau discuri abrazive
c. paste abrazive profesionale cu granulaţii diferite

360. Placa bacteriană (ca factor etiologic al principalelor afecţiuni stomatologice) se depune:
a. în spaţii retentive
b. în spaţii perfect curăţate
c. imediat după efectuarea periajului profesional

361. Halena fetidă poate avea implicaţii:
a. psiho-sociale
b. generale
c. psihoafective

362. Igienizarea şi lustruirea suprafeţelor dentare nu trebuie confundată cu:
a. finisarea suprafeţelor după detartraj
b. finisarea unei reconstituiri coronare
c. lustruirea suprafeţelor după detratraj

363. Factori favorizanţi ai formării plăcii bacteriene şi implicit a tartrului dentar pot fi:
a. lipsa de igienizare a cavităţii orale
b. lipsa de autocurăţire
c. neefectuarea la timp a periajului dentar profesional

364. Clasificarea agenţilor antiplacă se face după:
a. structura chimică
b. modul divers de acţiune
c. efectul asupra bacteriilor din placa bacteriană

365. Halena poate avea cauze:
a. generale
b. dentare
c. parodontale

366. Antisepticele din structura agenţilor antiplacă pot:
a. preveni proliferarea bacteriilor
b. anula proliferarea bacteriilor
c. distruge complet bacteriile din cavitatea orală

367. Antibioticele au efect:
a. bactericid
b. hemostatic
c. bacteriostatic

368. Prin asocierea mai multor factori , obiceiurile vicioase pot duce la:
a. apariţia cariilor dentare
b. apariţia anomaliilordento-maxilare
c. apariţia bolilor parodontale

369. Deglutiţia de tip infantil generează:
a. ocluzii prăbuşite
b. ocluzii inverse frontale
c. ocluzii deschise

370.În cazul unei masticaţii unilaterale, pe hemiarcada neutilizată se poate depune:
a. tartru
b. materii retentive
c. bacterii

371.Un obicei vicios poate fi definit ca:
a. o atitudine posturală
b. un tic verbal
c. un gest practicat consecvent pe o perioadă mare de timp

372.Prin profilaxia anomaliilor dentomaxilare se înţelege:
a. depistarea obiceiului vicios
b. combaterea (decondiţionarea) obiceiului vicios
c. cu introducerea unor exerciţii

373.Respiraţia orală este:
a. un proces fiziologic
b. un obicei vicios
c. un defect condiţionat, nociv

374.Masticaţia ca factor cauzator de anomalii dentomaxilare poate fi:
a. unilaterală
b. bilaterală
c. leneşă

375 .La un respirator oral este obligatoriu:
a. depistarea şi îndepărtarea chirurgicală a obstacolelor (dacă există)
b. reeducarea funcţională a respiraţiei
c. reeducarea funcţiei masticatorii

376. Rolul principal în elaborarea strategiei de punere în apreciere a profilaxiei primare revine:
a. familiei
b. mediului social
c. medicului stomatolog

377. Un important cofactor ce devine activ în asociere cu alţi factori cancerigeni este:
a. tutunul
b. alcoolul
c. factorul genetic

378. Un factor foarte important cu rol de iniţiator:
a. radiaţiile U:V.
b. alterările celulare
c. tutunul

379. Herpesul labial şi gingival s-a dovedit a fi:
a. factor de apărare
b. factor de contaminare
c. rol carcinogenetic

380. Printr-un examen oncologic un stomatolog va urmări:
a. depistarea unor leziuni simple
b. depistarea unor leziuni cu potenţial de malignizare
c. depistarea unor forme de debut ale bolii

381. Obligaţia majoră a unui medic stomatolog este:
a. examen clinic corect
b. tratarea anomaliilor dento-maxilare
c. anamneză corectă

382. Repartiţia pe sexe a incidenţei cancerului oral arată că:
a. bărbaţii deţin majoritatea
b. femeile deţin majoritatea
c. există o tendinţă de egalizare la cele două sexe

383. Printre zonele de risc în apariţia şi dezvoltarea cancerelor orale ar fi:
a. planşeul bucal
b. parodonţiul marginal
c. vălul moale

384. Lupusul eritematos este o leziune care:
a. poate fi factor cancerigen
b. poate fi teren favorabil
c. poate avea un risc degenerativ incert

385. Profilaxia primară a cancerului oral cuprinde:
a. identificarea cauzelor agenţilor nocivi şi protectori
b. ameliorarea expunerii populaţiei la agenţii populaţiei la agenţii cauzali
c. eradicarea bolii

386. Noţiunea de ciment în tehnică defineşte:
a. un material capabil să îmbine două corpuri sau suprafeţe diferite
b. materialele a căror întărire se bazează pe o reacţie acid-bază
c. materialul de obturaţie permanentă

387. Prin cimentare înţelegem:
a. sigilare
b. lipire
c. restaurare

388. Consistenţa cimentului fosfat de Zn trebuie să fie:
a. de smântână sau cremă
b. chitoasă
c. dură

389. Pulberea cimentului fosfat de Zn este de culoare:
a. gălbuie
b. alb
c. alb-gălbuie

390. Din punct de vedere biologic, efectul eugenatelor asupra pulpei este:
a. sedativ
b. bacteriostatic
c. bacteriologic

391.Materialele utilizate pentru obturarea canalelor radiculare se clasifică în:
a. rigide
b. plastice
c. elastice

392.Pasta resorbabilă cea mai cunoscută este:
a. pastă pe bază de Ca (OH)2
b. pastă iodoformată
c. pasta pe bază de eugenol

393. Inserarea răşinii acrilice în cavitate se poate face prin:
a. tehnica în masă (se amestecă pulberea cu lichidul , iar pasta se introduce în cavitate)
b. tehnica pensulării
c. tehnica sandwich

394. Argintul din compoziţia aliajelor de amalgam creşte:
a. expansiunea
b. rezistenţa
c. fluajul

395. Staniul din compoziţia aliajelor de amalgam scade:
a. duritatea
b. rezistenţa
c. timpul de priză

396. Prepararea amalgamului se execută cu ajutorul:
a. mojar şi pistil
b. plăcuţă de sticlă şi spatulă
c. amalgamator mecanic

397. Instrumentele folosite pentru condensarea amalgamului sunt:
a. fuloare
b. excavatoare
c. instrumente de mână şi ciocan special

398. Materialul de amprentă trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:
a. să aibă o consistenţă cât mai fermă
b. trebuie să-şi modifice forma în cursul amprentării
c. să revină la forma iniţială

399. Amprenta în stomatologie este utilizată:
a. pentru confecţionarea unui model de studiu
b. transferul datelor din cavitatea orală în laborator
c. nici una din variante nu este corectă

400. Materialele elastice pentru amprentă prezintă următoarele caracteristici:
a. au o consistenţă elastică în faza finală
b. faza intermediară este lungă
c. fidelitatea variază în limite foarte largi, scăzând o dată cu creşterea consistenţei

401. Tipurile de implante care auutilizare la ora actuală sunt:
a. juxtaosoase
b. endoosoase
c. implante din aur

402. Portamprentele (linguri de amprentă) trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:
a. să fie rigide
b. să fie elastice
c. să acopere câmpul protetic

403. Portamprentele (linguri de amprentă) pot fi confecţionate din:
a. oţel inoxidabil
b. material elastic
c. mase plastice

404. Aparatele ortodontice pot fi :
a. mobile
b. fixe
c. extraorale

405. placa ortodontică include în componenţa sa:
a. şuruburi
b. sârme
c. inele

406. Aparatele fixe include în componenţa sa:
a. inele
b. coroane
c. sârme

407. Bracket-urile sunt butoni confecţionaţi din:
a. material plastic
b. material plastic cu benzi metalice
c. metalice

408.Oglinzile dentare sunt instrumente de :
a. examinat
b. preparare
c. de mână

409.Oglinda este folosită la:
a. la palparea pereţilor unei cavităţi;
b. îndepărtarea limbii şi a obrazului pentru a le proteja în timpul preparării
c. îndepărtarea dentinei ramolite

410.Sonda curbă este folosită în:
a. detectarea cariilor fisurale
b. detectarea cariilor aproximale
c. detectarea cariilor cervicale

411.În examinarea cariilor incipiente este folosită sonda:
a. dreaptă
b. flexibilă (din plastic sau oţel)
c. curbă

412.Sonda interproximală este folosită în:
a. detectarea cariilor aproximale
b. examinarea cariilor incipiente
c. examinarea suprafeţelor dentare inaccesibile privirii

413. Manipularea buletelor de vată pentru a usca dintele se face cu ajutorul:
a. pensei dentare
b. sondei
c. oglinzii

414.Toporişca de smalţ este folosită:
a. pentru îndepărtarea smalţului de pe pereţii opuşi ai cavităţii
b. pentru îndepărtarea dentinei patologice
c. pentru a despica smalţul subminat

415. Lingurile Black (excavatoarele) sunt folosite la:
a. îndepărtarea dentinei patologice
b. regularizarea peretelui pulpar
c. despicarea smalţului

416. Turbina face parte din instrumentele :
a. de examinat
b. rotative
c. abrazive

417.Frezele sunt instrumente care prelucrează suprafaţa prin:
a. abrazie
b. aşchiere
c. tăiere

418.Pietrele sunt instrumente rotative care prelucrează structura prin:
a. aşchiere
b. tăiere
c. abrazie

419.Discul de carborundum este utilizat:
a. pentru tăierea în laborator sau în cabinet a lucrărilor protetice
b. în detartraj
c. îndepărtarea depozitelor moi de pe suprafaţa dinţilor

420. Pentru prepararea materialelor în cariologie sunt folosite:
a. spatule de ciment
b. spatule bucale
c. pensele dentare

421. Oglinzile dentare pot fi:
a. plane
b. concave
c. convexe

422. Indicaţiile oglinzii dentare sunt:
a. examinarea suprafeţelor dentare inaccesibile privirii directe.
b. reflectarea indirectă a luminii de la unitul dentar pe câmpul operator
c. în examinarea cariilor incipiente în smalţ.

423. Bizotatoarele de prag gingival ajută la:
a. obţinerea unor unghiuri ascuţite în zonele interne ale cavităţilor
b. bizotarea unghiului axio-pulpar în cavităţi proximale
c. prepararea pragului gingival

424. Toporiştile de dentină sunt folosite la:
a. prepararea pragului gingival şi pereţii vestibulari şi linguali la cavităţi de clasa a III-a
b. se accentuează unghiul de întâlnire între pereţi , în special unghiul incizal la cavităţi de clasa a III-a
c. regularizarea peretelui pulpar

425. Instrumente rotative sunt:
a. piesa dreaptă pentru braţul Doriot
b. piesele contraunghi
c. dalta

26. Pentru prepararea cavităţilor se folosesc instrumente rotative ca:
a. ace
b. freze
c. pietre

427. Frezele sunt fabricate din:
a. plastic
b. oţel, tratat termic
c. din carbură de tungsten

428. Frezele con-invers sunt indicate pentru:
a. extensia cavităţii
b. realizarea formei de retenţie
c. secţionarea coroanelor

429. Frezele roată sunt utilizate în:
a. plasarea şanţurilor de retenţie în cavităţile de clasa a V-a
b. secţionarea coroanelor metalice
c. unirea a două procese carioase

430. Pietrele diamantate vor fi utilizate în:
a. tăierea metalelor sau a răşinilor acrilice
b. îndepărtarea ţesuturilor dentare
c. îndepărtarea coroanelor din porţelan şi a răşinilor compozite

431. Ca o metodă conservatoare şi precisă de diagnostic a cariilor incipiente fisurale este folosit:
a. laser-ul
b. microsonde laser
c. sonda

432. Materialele pentru obturaţie se prepară prin:
a. amestecarea unui lichid cu o pulbere
b. amestecarea a două paste
c. amestecarea a două pulberi

433. Instrumentarul pentru anestezia loco-regională cuprinde:
a. seringă de unică folosinţă şi ace de diferite mărimi
b. ace, seringi, oglindă
c. oglindă, pensă, sondă dentară

434. Sindesmotoamele sunt:
a. instrumente asemănătoare elevatoarelor
b. instrumente pentru examinat
c. instrumente pentru anestezie

435. Ciocanele sunt folosite ca:
a. instrumenteajutătoare în extracţia dinţilor
b. instrumente pentru îndepărtarea ţesuturilor patologice
c. instrumente pentru regularizarea osului

436. Chiuretele sunt necesare:
a. pentru îndepărtarea ţesuturilor patologice din alveole
b. pentru netezirea asperităţilor
c. pentru secţionarea septurilor interradiculare sau interosoase

437. Depărtătoarele de arcade sunt întrebuinţate pentru:
a. extracţiile care se fac sub anestezie generală pentru a îndepărta arcadele
b. îndepărtarea ţesuturilor patologice din alveole
c. a permite aplicarea instrumentelor în cavitatea orală

438. Câmpul protetic edentat total este format din:
a. zona de sprijin
b. zona de succiune
c. zona de menţinere

439. Muşchiul marele zigomatic are rol în:
a. exprimarea râsului
b. exprimarea tristeţii
c. tracţiunea comisurii în sus şi înapoi

440. La nivelul zonei linguale centrale, marginea lingurii individuale trebuie să fie:
a. mai subţire, pentru a menţine contracţia genioglosului
b. mai groasă pentru a realiza cu mai multă uşurinţă închiderea marginală
c. mai scurtă cu 1mm.

441.Examenul exobucal cuprinde date despre:
a. condiţii de viaţă şi muncă
b. conturul obrajilor
c. tipul feţei

442.Modificările de contur ale feţei sunt determinate de:
a. pareze faciale
b. pierderi de substanţă
c. proteze incorect realizate

443.Examenul endobucal cuprinde:
a. examenul mucoaselor
b. examenul muşchilor
c. examenul substrattului osos

444. Prezenţa bridelor longitudinale la periferia câmpului protetic necesită amprentarea cu:
a. alginat
b. materiale termoplastice
c. gips

445. Proteza mandibulară este mai bine tolerată de către pacient pentru că:
a. are un volum mai mic
b. are o bună adeziune
c. nu declanşează reflexe de vomă

446. Indicaţiile date pacientului privind masticaţia cu protezele totale sunt:
a. incizia alimentelor dure
b. secţionarea alimentelor cu ajutorul cuţitului
c. consumarea de alimente moi în primele zile după protezare

447. Igienizarea protezelor de către pacient se realizează prin:
a. spălare cu apă şi săpun
b. spălare cu alcool şi clătire cu apă
c. nu este necesară igienizarea

448. Alegerea materialului şi a tehnicii de amprentare preliminară se face în funcţie de:
a. dotarea cabinetului
b. dotarea laboratorului
c. duritatea câmpului protetic

449. Amprentele preliminare cu alginat sunt recomandate:
a. cazul pacienţilor cu reflexe de vomă exagerate
b. când nu există alt material în cabinet
c. când laboratorul nu are dotare corespunzătoare

450. Stomatopatiile protetice sunt determinate de factori generali reprezentaţi de:
a. diabet zaharat
b. ateroscleroza
c. hepatită cronică

451. Stomatopatiile protetice sunt determinate de factori locali reprezentaţi de:
a. scăderea capacităţii de autocurăţire
b. dieta necorespunzătoare
c. micropozităţile acrilatului

452.În cazul examinării CT a sectorului cranio-facial, majoritatea descrierilor se referă la:
a. masivul facial;
b. studiul componentei cranio-encefalice
c. articulaţia temporo-mandibulară

453. I.R.M. (Imagistica prin rezonanţă magnetică) este:
a. o metodă de analiză fizico-chimică a unei structuri, a unei imagini anatomice, in vivo.
b. o metodă imagistică de diagnostic care se bazează pe realizarea unei imagini;
c. metodă tomografică prin emisie

454.Molarii temporari sunt în număr de:
a. 8 (câte doi pe fiecare hemiarcadă)
b. 4 (câte 1 pe fiecare hemiarcadă)
c. 2 (câte 1 pe fiecare arcadă)

455.Dintele (odont) cuprinde două părţi anatomice principale:
a. dentina, camera pulpară
b. coroana, porţiunea radiculară
c. colet, smalţ

456.Molarul 3, apare la o vârstă cuprinsă între:
a. 15-16 ani
b. 10-15 ani
c. 18-22 ani şi chiar mai târziu

BIBLIOGRAFIE - ASISTENT DE STOMATOLOGIE

1. F. Chiru, G. Chiru si L. Moraru *Ingrijirea omului bolnav si a omului sanatos* Ed. Cison Anul 2001
2.Titirca L.- *Urgente medico-chirugicale* Sinteze Editura Medicala, Bucuresti 2001
3. E. Hutu, Păuna M, Bodnar V- *Edentaţia totală* . Ed. Did. şi Ped. Bucureşti, Ed. A III-a 1998
4.C. Burlibaşa, *Chirurgie orală şi maxilo-facială* Ed. Medicală Buc. 1999.
5. Bratu D.- *Materiale dentare în cabinetul de stomatologie* . Ed. Helicon, Timişoara, 1992.
6.M. Voroneanu, Carmen Vicol, D. Gogălniceanu *Urgenţa în cabinetul stomatologic*, Colecţia Chiron, Ed. Apollonia, Iaşi, 1998.
7. I. Dănilă, Radu Vataman. *Profilaxia stomatologică* Ed. Did. şi Ped. Buc. 1996
8. Silvian Daşchievici, Mihăilescu M.- *Chirurgie pentru cadre medii.* Ed. Medicală Buc. 2002.
9. Sorin Andrian, şt. Lăcătuşu Caria dentară- *Protocoale şi tehnici*, Ed. Apollonia, Iaşi 1999.
10. "Lucretia Titirca *Tehnici de evaluare si ingrijiri acordate de asistentii medicali*", Editura Medicala 1998
11. Livia Zarnea *"Pedodontie"* Editura Didactica si Pedagogica Bucuresti 1993
- *Codul de etica si deontologie profesionala al asistentului medical* 2003;
- *Legea nr. 307/2004* privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I nr. 578/30.06.2004.

457.Substanţa fundamentală a dintelui este:
a. smaltul
b. camera pulpară
c. dentina

458.Canalul radicular este:
a. prelungire a camerei pulpare
b. structură mezenchimală
c. un ţesut conjunctiv

459. Coletul dintelui este:
a. cea mai densă structură din organism;
b. zona de joncţiune între coroană şi rădăcină;
c. ligamentul alveolo-dentar.

460.Incisivii sunt în număr de:
a. 8 (situaţi de-o parte şi de alta a fiecărei hemiarcade)
b. 4 (situaţi de o parte şi de alta a fiecărei hemiarcade)
c. 2 (câte 1 pe fiecare arcadă)

461.Molarul 1 definitiv erupe la vârsta de:
a. 6 ani
b. 9 ani
c. 11 ani

462. Teleradiografia cranio-facială este o metodă de radiodiagnostic folosită în:
a. pedodonţie
b. ortodonţie
c. parodontologie

463.Pentru examenul radiologic din punct de vedere al poziţiei filmului intraoral se folosesc incidenţe:
a. cu film plasat retro-dento-alveolar
b. cu film plasat ocluzal (film muşcat)
c. cu fim plasat extraoral

464.Din anomaliile dentare de număr fac parte:
a. agenezиile sau anodonţiile
b. dinţii supranumerari
c. macrodonţia

465.Complicaţiile care apar în incluzia dentară sunt:
a. mecanice, prin deplasarea dinţilor vecini
b. infecţioase ale sacului pericoronar cu posibila interesare a nervului dentar inferior, a cavităţii sinusale.
c. nu apar complicaţii

RĂSPUNSURI CORECTE

1. c
2. c
3. b
4. b
5. c
6. c
7. c
8. c
9. b
10. b
11. a
12. a
13. b
14. a
15. a
16. b
17. b
18. a
19. a
20. a
21. b
22. a
23. c
24. b
25. a
26. a
27. a
28. a
29. a,c
30. a,b
31. a,b
32. b,c
33. a,b
34. a,c
35. a,b
36. a,c
37. a,c
38. b,c
39. a,c
40. b,c
41. a,b
42. a,c
43. a,b
44. a,b
45. a,b
46. a,b
47. a,c
48. a,b
49. a,b
50. a,b
51. a,b
52. a,b
53. c
54. a
55. a
56. c
57. b
58. c
59. b
60. a
61. c
62. a
63. b
64. b
65. b
66. c
67. b
68. c
69. c
70. a
71. c
72. a,c
73. b,c
74. a,c
75. b,c
76. a,c
77. a,b
78. a,b
79. a,b
80. b,c
81. a,b
82. a,b
83. c
84. a,b
85. b,c
86. a
87. a
88. a
89. a
90. b
91. c
92. b
93. a
94. b
95. a
96. c
97. a,b
98. a
99. a
100. c
101. a
102. b
103. c
104. a
105. b
106. b
107. a
108. c
109. a
110. a
111. b
112. b
113. a
114. a
115. b
116. a
117. a
118. b
119. c
120. c
121. a
122. a
123. b
124. c
125. c
126. b
127. c
128. c
129. c
130. c
131. a
132. a
133. c
134. a
135. c
136. b
137. c
138. c
139. b
140. a
141. a
142. a
143. b,c
144. c
145. a
146. a
147. c
148. b,c
149. b,c
150. a,c
151. a,b
152. b,c
153. b,c
154. b,c
155. a,c
156. a
157. a,b
158. a,b
159. b,c
160. a,b
161. b,c
162. b,c
163. a,b
164. b,c
165. b,c
166. b,c
167. b,c
168. a,b
169. a,c
170. b,c
171. a,c
172. b,c
173. a,c
174. a,c
175. b,c
176. b,c
177. b,c
178. a,b
179. a,c
180. a,b
181. a,b
182. a,b
183. a,b
184. a,c
185. a,c
186. a,b
187. b,c
188. a,b
189. b,c
190. a,b
191. a
192. a,c
193. b,c
194. a,b
195. a,b
196. a,b
197. a,b
198. a,b
199. a,c
200. c
201. c
202. a
203. b
204. b,c
205. c
206. c
207. a,b
208. a,c
209. a,b
210. b
211. c
212. b
213. b
214. b,c
215. b,c
216. a,b
217. a,b
218. a,c
219. c
220. a
221. b
222. a,b
223. b,c
224. a,c
225. a,b
226. a,c
227. a,c
228. a,b
229. a,c
230. b
231. a
232. a
233. a,c
234. a,b
235. b
236. a,b
237. a,c
238. b,c
239. a
240. b
241. a,b
242. a,c
243. a,b
244. a,b
245. b
246. c

247. a
248. b
249. a,c
250. a,b
251. a,c
252. a,b
253. a,b
254. b
255. a
256. a,b
257. a,c
258. b,c
259. b,c
260. b
261. c
262. b
263. b
264. a,b
265. b,c
266. a
267. a,b
268. a,b
269. a,b
270. a,b
271. a,b
272. a
273. a,c
274. c
275. c
276. a,b
277. c
278. a
279. a,b
280. a,b
281. b,c
282. a,b
283. a,b
284. a,c
285. b,c
286. b,c
287. b,c
288. a
289. a,c
290. a,c
291. b,c
292. a,c
293. a,c
294. a,b
295. a
296. c
297. a,b
298. c
299. b
300. c
301. a,c
302. b
303. a
304. b
305. c
306. c
307. a,c
308. a,b
309. b,c
310. b,c
311. c
312. b,c
313. a,c
314. b
315. b
316. a
317. b
318. b
319. a,b
320. a,b
321. a,b
322. a,b
323. b,c
324. a,c
325. a,c
326. a,c
327. b
328. b
329. b
330. a,c
331. a,c
332. c
333. b
334. a
335. c
336. a
337. a,c
338. a,c
339. b,c
340. a,c
341. a,c
342. c
343. b
344. c
345. a
346. a,c
347. a,c
348. a,c
349. a,b
350. b,c
351. a,c
352. b
353. b
354. c
355. b,c
356. a,c
357. a,b
358. b
359. c
360. a
361. a
362. a,c
363. a,b
364. a,c
365. b,c
366. a,b
367. a,c
368. b
369. c
370. a
371. a,c
372. a,b
373. b,c
374. a,c
375. a,b
376. c
377. b
378. c
379. c
380. b,c
381. a,c
382. a,c
383. a,c
384. b,c
385. a,b
386. a,b
387. a,b
388. a
389. a
390. a,b
391. a,b
392. b
393. a,b
394. a,b
395. a,b
396. a,c
397. a
398. a
399. a,b
400. a,c
401. a,b
402. a,c
403. a,c
404. a,b
405. a,b
406. a,b
407. a,b
408. a
409. b
410. c
411. b
412. a
413. a
414. a
415. a
416. a
417. b
418. c
419. a
420. a
421. a,b
422. a,b
423. a,b
424. a,b
425. a,b
426. b,c
427. b,c
428. a,b
429. a,b
430. b,c
431. a,b
432. a,b
433. a
434. a
435. a
436. a,b
437. a,c
438. a,b
439. a,c
440. b
441. b,c
442. b
443. a,c
444. b
445. a,c
446. b,c
447. a
448. c
449. a
450. a,b
451. a,c
452. b
453. a
454. a
455. b
456. c
457. c
458. a
459. b
460. a
461. a
462. b
463. a,b
464. a,b
465. a,b

Legea nr. 307/2004 - privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania

1.Autorizarea exercitarii profesiei de asistent medical, respectiv de moasa, pe teritoriul Romaniei, se face in conformitate cu:
a. declaratia pe proprie raspundere privind indeplinirea conditiilor prevazute de lege;
b. aprobarea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate;
c. reglementarile privind inscrierea in Registrul unic national al asistentilor medicali si moaselor;

2. Autorizatia de libera practica se acorda asistentei medicale si moasei pe baza avizului Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania (OAMMR), de catre:
a. Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
b. Ministerul Sanatatii;
c. Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale;

3. Absolventul colegiului universitar de profil este denumit:
a. asistent medical generalist;
b. asistent medical generalist cu studii superioare de scurta durata;
c. asistent medical generalist cu studii superioare de lunga durata si, respectiv, moasa.

4. In conditiile legii, OAMMR va reatesta competenta profesionala in vederea reluarii activitatii de catre asistentul medical sau moasa care au interupt activitatea profesionala pe o perioada mai mare de:
a. 1 an;
b. 3 ani;
c. 5 ani;

5. Identificati afirmatia falsa:
a. asistentul medical generalist si moasa participa la pregatirea personalului auxiliar;
b. asistentul medical generalist si moasa desfasoara activitati de educatie pentru sanatate;
c. asistentul medical generalist si moasa prescriu sau recomanda tratamentul care trebuie administrat;

6. In calitate de salariat si/sau de liber profesionist, asistentul medical generalist si moasa exercita cu asumarea responsabilitatii, activitati prevazute in Legea nr. 307/2004 privind:
a. luarea masurilor de acordare a primului ajutor daca este prezent si medicul;
b. aplicarea normelor care organizeaza si reglementeaza exercitarea actului profesional;
c. planificarea, organizarea, evaluarea si furnizarea serviciilor;

7. In termen de 3 luni de la data depunerii dosarului complet de catre asistenti medicali generalisti si moase, cetateni ai unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat apartinand Spatiului Economic European sau al Confederatiei Elvetiene, care solicita accesul in Romania la una din activitatile profesionale, se solutioneaza, in colaborare cu OAMMR, de catre:
a. Ministerul Integrarii Europene;
b. Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale;
c. Ministerul Sanatatii;

8. Legea nr. 307/2004 precizeaza ca atributie a OAMMR in domeniul formarii profesionale:
a. organizarea de manifestari stiintifice in domeniul ingrijirilor de sanatate;
b. participarea, in colaborare cu Ministerul Sanatatii, la elaborarea standardelor de calitate a activitatilor de asistent medical si moasa;
c. asigurarea calitatii ingrijirilor de sanatate;

9. Calitatea de membru al OAMMR:
a. se dobandeste la cerere si pentru asistentii medicali si moasele cetateni ai unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat apartinand Spatiului Economic European sau al Confederatiei Elvetiene stabiliti in Romania;
b. nu se poate pastra de catre pensionarii care au practicat profesia de asistent medical sau profesia de moasa;
c. se pastreaza pe durata suspendarii dreptului exercitarii a profesiei de asistent medical sau a profesiei de moasa;

10. Adunarea Generala a OAMMR este constituita din reprezentanti alesi la nivel judetean si al Mun. Bucuresti conform normei de 1 reprezentant la:
a. 50 de membri;
b. 100 membri;
c. 500 de membri;

11. Consiliul National al OAMMR se intruneste in sesiuni:
a. lunare;
b. trimestriale si extraordinare;
c. anuale;

12. Consiliul National al OAMMR este legal constituit in prezenta:
a. unei treimi din numarul membrilor sai;
b. a doua treimi din numarul membrilor sai;
c. a jumatate plus unu din numarul membrilor sai;

13. Biroul Executiv al OAMMR este alcatuit din:
a. presedinte, un vicepresedinte si un secretar;
b. presedinte, doi vicepresedinti si un secretar;
c. presedinte, trei vicepresedinti si un secretar;

14. In baza regulamentului de alegeri elaborat de Biroul Executiv al OAMMR si aprobat de Consiliul National, organizarea alegerilor la nivel teritorial si la nivel national se desfasoara o data la:
a. 2 ani;
b. 3 ani;
c. 4 ani;

15. In sensul Legii nr. 307/2004, continutul si caracteristicile activitatilor de asistent medical generalist sunt:
a. formularea prescriptiilor medicale;
b. participarea la protejarea mediului ambiant;
c. intocmirea de rapoarte scrise referitoare la activitatea specifica desfasurata;

16. Precizati care afirmatii sunt adevarate:
a. moasa acorda sfaturi de igiena si nutritie;

25. OAMMR este:
a. organizatia profesionala a asistentilor medicali si a moaselor;
b. organizatia guvernamentala avand ca obiect de activitate supravegherea exercitarii profesiei de asistent medical si respectiv de moasa;
c. o institutie de interes public;

26. Identificati doua atributii ale OAMMR:
a. organizeaza judecarea cazurilor de abateri de la normele de etica, deontologie profesionala si a cazurilor de malpraxis;
b. colaboreaza cu Ministerul Sanatatii la elaborarea criteriilor si standardelor de dotare a cabinetelor de practica independenta pentru ingrijiri de sanatate;
c. prezinta trimestrial Ministerului Sanatatii un raport privind modul in care asistentii medicali si moasele respecta obligatiile contractuale si drepturile asiguratilor;

27. OAMMR are urmatoarele atributii generale:
a. elibereaza autorizatia de libera practica in profesia de asistent medical respectiv in profesia de moasa;
b. controleaza si supravegheaza impreuna cu Ministerul Sanatatii, modul de exercitare a profesiei de asistent medical si de moasa indiferent de forma si de unitatea sanitara in care se exercita;
c. stabileste, in functie de gradul riscului profesional, valoarea riscului asigurat in cadrul asigurarilor de raspundere civila pentru asistentii medicali si pentru moase;

28. Legea privind exercitarea profesiei de asistent medical si a profesiei de moasa, precum si organizarea si functionarea OAMMR, precizeaza ca Ministerul Sanatatii:
a. colaboreaza cu OAMMR la organizarea si desfasurarea concursurilor si examenelor pentru asistenti medicali si moase;
b. colaboreaza cu OAMMR si Ministerul Educatiei si Cercetarii la organizarea educatiei continue, specializarii si cresterii gradului de competenta profesionala asistentilor medicali si moaselor;
c. controleaza si supravegheaza activitatea OAMMR;

29. In domeniul formarii profesionale, OAMMR are urmatoarele atributii:
a. colaboreaza cu Ministerul Sanatatii la elaborarea metodologiei si tematicilor de concursuri si examene pentru asistenti medicali si moase;
b. organizeaza centre de pregatire lingvistica necesare pentru exercitarea profesiei de catre asistentii medicali si moasele cetateni ai unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat apartinand Spatiului Economic European sau al Confederatiei Elvetiene;
c. supravegheaza respectarea standardelor de calitate a activitatilor de asistent medical si respectiv de moasa;

30. Membrii OAMMR au urmatoarele drepturi:
a. de a participa la programe de perfectionare pentru asistenti medicali si pentru moase;
b. de a beneficia de asistenta medicala gratuita si medicamente gratuite atat personal, cat si pentru membrii lor de familie;
c. de a participa la Adunarile generale ale filialelor din care fac parte;

31. In conditiile Legii nr. 307/2004, membrii OAMMR au urmatoarele obligatii:
a. sa se adreseze nemijlocit tuturor organelor OAMMR nationale sau teritoriale si sa primeasca informatii;
b. sa respecte si sa aplice prevederile Codului de etica si deontologie al asistentului medical si

b. asistentul medical generalist administreaza tratamentul, conform prescriptiilor medicului;
c. asistentul medical generalist si moasa desfasoara, obligatoriu, activitati de cercetare;

17. Conform prevederilor Legii nr. 307/2004, continutul si caracteristicile activitatilor de moasa sunt:
a. prescrierea sau recomandarea examinarilor necesare in vederea diagnosticarii timpurii a sarcinii cu risc;
b. acordarea de informatii si consultanta privind medicamentele si colaborarea cu medicul pentru stabilirea si urmarirea terapiei pacientului;
c. examinarea nou-nascutului, pe care il preia in ingrijire, initierea masurilor care se impun in caz de nevoie si practica, daca este necesar, reanimarea imediata;

18. In conformitate cu Legea nr. 307/2004 autoritatile competente romane care controleaza si supravegheaza profesia de asistent medical si profesia de moasa, sunt:
a. Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale;
b. Ministerul Sanatatii;
c. OAMMR;

19. Profesia de asistent medical si respectiv profesia de moasa, poate fi exercitata de catre persoanele care:
a. sunt apte din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei;
b. sunt posesoare a adeverintei de absolvire a unei forme de invatamant si urmeaza sa se inscrie in Registrul unic national al asistentilor medicali si moaselor;
c. sunt autorizate de catre Ministerul Sanatatii;

20. Asistentii medicali si moasele isi desfasoara activitatea, conform pregatirii profesionale, in:
a. colaborare cu furnizorii de servicii de ingrijiri de sanatate;
b. sistem public, asimilati functionarilor publici;
c. sistem public si/sau in sectorul privat;

21. Asistentul medical si moasa isi pot desfasura activitatea:
a. numai in cadrul echipei medicale;
b. in cadrul echipei medicale sau independent, pentru ingrijiri de sanatate;
c. ca titulari sau asociati ai cabinetelor de practica independenta pentru ingrijiri de sanatate;

22. Asistentul medical licentiat si moasa licentiata pot fi:
a. cadre didactice universitare;
b. personal de cercetare;
c. functionari publici;

23. Asigurarea pentru riscurile ce decurg din activitatea profesionala se incheie de catre:
a. casa de asigurari de sanatate ;
b. angajator;
c. asistentul medical si moasa care exercita profesia;

24. Procedura privind modalitatile si conditiile de verificare si atestare a nivelului profesional al asistentilor medicali si moaselor se stabileste de catre:
a. Ministerul Educatiei si Cercetarii si Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale;
b. Ministerul Sanatatii;
c. Consiliul National al OAMMR;

al moasei din Romania, manifestand un comportament demn in exercitarea profesiei;
c. sa apere reputatia si interesele legitime ale asistentilor medicali si moaselor;

32. Potrivit legii, se considera obligatie a membrilor OAMMR:
a. sa conteste sanctiunile primite in termen de 30 de zile de la comunicarea lor;
b. sa faca dovada cunoasterii normelor de deontologie profesionala si a celor care reglementeaza organizarea si functionarea OAMMR;
c. sa respecte Statutul OAMMR, Codul de etica si deontologie al asistentului medical si al moasei din Romania, hotararile organelor de conducere ale OAMMR si regulamentele profesiei; sa rezolve sarcinile ce le-au fost incredintate in calitate de membri sau reprezentanti ai OAMMR;

33. In vederea cresterii gradului de pregatire profesionala, asistentii medicali si moasele sunt obligati:
a. sa efectueze cursuri de pregatire si alte forme de educatie continua creditate;
b. sa realizeze pe parcursul a trei ani numarul minim de credite stabilit de Consiliul National al OAMMR;
c. sa identifice nevoile de formare si sa actioneze in sensul asigurarii calitatii actului medical in unitatile sanitare;

34. Ordinul Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania (OAMMR):
a. este organizat la nivel national si judetean, respectiv al Mun. Bucuresti;
b. functioneaza prin filialele judetene si a Mun. Bucuresti;
c. nu are autonomie institutionala;

35. Filialele judetene si filiala Mun. Bucuresti ale OAMMR:
a. au personalitate juridica;
b. nu au personalitate juridica;
c. beneficiaza de autonomie organizatorica si functionala in limite prevazute de Statutul si regulamentarile OAMMR;

36. Organele de conducere ale OAMMR la nivelul filialelor judetene si, respectiv a Mun. Bucuresti, sunt:
a. Adunarea Generala a asistentilor medicali si moaselor;
b. Comitetul Director;
c. Biroul Consiliului;

37. La nivelul teritorial, Adunarea Generala a OAMMR:
a. este constituita din reprezentantii tuturor asistentilor medicali si moaselor cu drept de libera practica inscrisi in filiala respectiva, conform normei de reprezentare de 1 la 50;
b. este constituita din 2 reprezentanti ai fiecarei unitati sanitare si se intruneste in sesiuni trimestriale;
c. alege prin vot secret, cu majoritate simpla, membrii Consiliului Judetean, respectiv al Consiliului mun. Bucuresti, in prezenta a cel putin 2/3 din numarul total al reprezentantilor alesi;

38. La nivel national, organe de conducere ale OAMMR sunt:
a. Biroul Executiv;
b. Biroul Consiliului;
c. Consiliul National;

39. Membrii OAMMR care incalca normele de exercitare a profesiei si nu respecta Codul de etica si deontologie al asistentului medical si moasei din Romania, raspund disciplinar. In conditiile Legii nr. 307/2004, Consiliul National al OAMMR le va aplica una din urmatoarele sanctiuni:
   a. avertisment sau mustrare;
   b. suspendarea temporara a calitatii de membru al OAMMR;
   c. retragerea calitatii de membru al OAMMR si propunerea catre Ministerul Sanatatii de anulare a autorizatiei de libera practica a profesiei pentru o perioada limitata sau definitiv;

40. In sensul Legii nr. 307/2004, se asimileaza profesiei de asistent medical:
   a. profesia de asistent medical de farmacie si profesia de tehnician dentar;
   b. profesia de optician medical;
   c. profesia de ingrijitor la domiciliu;

RĂSPUNSURI CORECTE

1. c
2. b
3. b
4. c
5. c
6. c
7. c
8. a
9. a
10. c
11. b
12. c
13. c
14. c
15. b,c
16. a,b
17. a,c
18. b,c
19. a,c
20. a,c
21. b,c
22. a,b
23. b,c
24. b,c
25. a,c
26. a,b
27. b,c
28. a,b
29. a,b
30. a,b
31. b,c
32. b,c
33. a,b
34. a,b
35. b,c
36. a,c
37. a,c
38. a,c
39. b,c
40. a,b

