ARCS
Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER N. 5 POSTI DI ORTOTTISTA DA ASSEGNARE ALLE AZIENDE DEL S.S.R. DEL F.V.G.
BANDO PROT. N. 23962 del 03/07/2026

PROVA SCRITTA

CRITERI

domande per ciascuna delle 3 buste	20 domande a risposta multipla (4 alternative di cui una sola corretta) e 2 domande a risposta aperta
punti/domanda	30 Punti così ripartiti: • Domande a risposta multipla (massimo 25 punti) - 1,25 punti se corretta - 0,0 punti in tutti gli altri casi • Domande a risposta aperta (massimo 2,5 punti a domanda)
criteri di valutazione domande a risposta aperta	Attinenza Completezza Sintesi Proprietà di linguaggio Utilizzo idoneo di terminologia tecnica
format foglio risposte	foglio A3 per domande foglio A4 con istruzioni
tempo prova	60 minuti

PROVA SCRITTA 1 - SORTEGGIATA

1	**Secondo le ultime linee guida SIPe, quale tra questi programmi è più appropriato per lo studio perimetrico in pazienti in terapia con idrossiclorochina?**
A	**Humphrey 10-2**
B	Humphrey 30-2
C	Central 40 point
D	Esterman monoculare

2	**Al test del vetro rosso posto su occhio destro, il paziente vede la luce rossa a destra rispetto alla bianca, sullo stesso piano. Si tratta quindi di:**
A	Diplopia crociata
B	**Diplopia omonima**
C	Corrispondenza retinica anomala armonica
D	Corrispondenza retinica anomala disarmonica

3	**La sindrome di Duane di tipo I si presenta caratteristicamente con:**
A	Adduzione assente o limitata con exotropia dell'occhio interessato, retrazione del bulbo e restringimento della rima palpebrale in adduzione e posizione anomala del capo, ruotato dalla parte dell'occhio controlaterale
B	Abduzione e adduzione assenti o limitata, retrazione del bulbo e restringimento della rima palpebrale in adduzione e posizione anomala del capo, ruotato dalla parte dell'occhio affetto
C	Abduzione assente e adduzione limitata con difficoltà a chiudere la palpebra associata a strabismo convergente
D	**Abduzione assente o limitata con esotropia dell'occhio interessato, retrazione del bulbo e restringimento della rima palpebrale in adduzione e posizione anomala del capo, ruotato dalla parte dell'occhio affetto**

4	**In soggetti con visione binoculare singola e corrispondenza retinica normale quali valori può raggiungere la stereoacuità?**
A	5 secondi d'arco
B	**15-20 secondi d'arco**
C	200 secondi d'arco
D	600 secondi d'arco

5	**All'OCT cosa distingue una maculopatia legata all'età in forma essudativa dalla forma atrofica?**
A	La presenza di drusen hard
B	**La presenza di fluido sottoretinico**
C	L'atrofia dei fotorecettori
D	Accumulo di lipofuscina

6	**La sindrome dell'heavy eye interessa:**
A	Ipermetropi elevati
B	Astigmatici elevati
C	**Miopi elevati**
D	Indifferente dal difetto refrattivo

7	**In un distacco di retina "macula off" l'acuità visiva sarà**
A	**Notevolmente ridotta, conta dita o percezione luce**
B	Conservata, anche fino a 10/10
C	Conservata con metamorfopsie
D	Di poco ridotta, sotto i 6/10

8	**Qual è il razionale clinico per cui è fondamentale verificare la migliore correzione ottica in cicloplegia prima di un eventuale approccio chirurgico nell'esotropia?**
A	Ridurre la necessità di eseguire la misurazione con i prismi durante la visita
B	**Escludere componenti accomodative residue che potrebbero modificare l'angolo di deviazione**
C	Evitare l'insorgenza di nistagmo manifesto nella fase post-operatoria
D	Sostituire completamente la necessità del cover-test e dell'occlusione

9	**Qual è il principio di funzionamento degli esercizi di lettura e scrittura con occhiali e filtri Rosso/Verde (R/V)?**
A	Sfruttare la polarizzazione per cancellare le immagini percepite dalla periferia retinica
B	Impedire la visione da vicino per stimolare esclusivamente l'accomodazione da lontano
C	**Separare la percezione dei colori alternati nel testo, rendendo la lettura fluida solo con l'uso simultaneo di entrambi gli occhi**
D	Indurre un nistagmo artificiale per sbloccare la fissazione foveale arrestata

10	**In caso di recidiva di un'esotropia dopo un trattamento iniziale di successo, quale esame è fondamentale ripetere?**
A	Test della motilità oculare isolata senza correzione
B	Campo visivo computerizzato
C	**Rifrazione in cicloplegia per escludere ipermetropia non corretta**
D	Risonanza magnetica delle vie ottiche

11	**Qual è l'indicazione clinica principale per la prescrizione di una lente bifocale in età pediatrica?**
A	Exotropia con angolo maggiore da lontano
B	**Esotropia con angolo maggiore da vicino**
C	Esotropia con angolo maggiore da lontano
D	Insufficienza di convergenza pura

12	**Per la valutazione oggettiva e quantitativa dell'acuità visiva monoculare qual è il test basato sul principio dello Sguardo Preferenziale (Preferential Looking) che non richiede risposte verbali o indicazioni manuali complesse?**
A	Ottotipo numerico di Snellen
B	Test dei Fiori/Simboli di Lea (Lea Symbols)
C	**Carte di Teller (Teller Acuity Cards)**
D	Anelli di Landolt

13	**In perimetria computerizzata statico-soglia (es. programma Humphrey 24-2 o 30-2), quale difetto del campo visivo è tipico e patognomonico del danno glaucomatoso non terminale?**
A	Scotoma centrale isolato con conservazione della periferia
B	**Scotoma arciforme di Bjerrum (che rispetta il raphe orizzontale nasale)**
C	Emianopsia altitudinale binoculare e simmetrica
D	Restrizione concentrica "a cannocchiale" priva di rispetto dei meridiani

14	**Quali sono gli strati retinici presi in considerazione dal programma OCT per glaucoma?**
A	Limitante esterna ELM, epitelio pigmentato retinico EPR, membrana di Bruch
B	**Strato delle fibre nervose RNFL, cellule ganglionari GCC**
C	epitelio pigmentato retinico EPR, Bruch, coriocapillare
D	Coriocapillare e coroide

15	**La distrofia corneale di Fuchs colpisce:**
A	Lo stroma
B	L'epitelio corneale
C	**L'endotelio corneale**
D	La membrana di Bowman

16	**Lo spessore centrale della cornea normale è generalmente di circa:**
A	**550 micron**
B	700 micron
C	250 micron
D	100 micron

17	**Qual è il residuo perimetrico percentuale in un campo visivo di Gandolfo in cui il paziente ha 21 punti visti, 9 difetti relativi e 70 non visti?**
A	21
B	30
C	74,5
D	**25,5**

18	**Qual è lo scopo principale degli esercizi ortottici (o terapia visiva ortottica)?**
A	Correggere i difetti di rifrazione come miopia, astigmatismo e ipermetropia evitando l'uso degli occhiali.
B	**Migliorare l'efficienza e il coordinamento del sistema visivo binoculare e l'ampiezza fusionale.**
C	Curare la cataratta e ridurre la pressione endooculare tramite stimolazione dei muscoli extraoculari.
D	Trattare le infezioni e le infiammazioni della superficie oculare attraverso la ginnastica oculare.

19	**I filtri selettivi possono migliorare:**
A	**La sensibilità al contrasto**
B	La diplopia
C	La soppressione
D	Nessuna delle precedenti

20	**Il disco di Placido è uno strumento atto a:**
A	**Verificare la regolarità della curvatura corneale**
B	Determinare l'entità del vizio di refrazione
C	Individuare l'occhio dominante
D	Valutare il grado di binocularità

DOMANDA 21: Il/la candidato/a esponga quali esami e perché vengono richiesti per poter fare diagnosi differenziale tra una corioretinopatia sierosa centrale e una sospetta neovascolarizzazione coroidale occulta?

DOMANDA 22: Il/la candidato/a descriva la procedura di esecuzione del test del filtro rosso e le possibili risposte

PROVA SCRITTA 2

1	**Una paralisi del VI n.c. può comportare diplopia:**
A	Crociata
B	**Omonima**
C	Verticale per ipotropia dell'occhio interessato
D	Verticale per ipertropia dell'occhio interessato

2	**Cosa permette di diagnosticare il PAT test (prismatic adaptation test)?**
A	La presenza di metamorfopsie
B	La presenza di scotoma centrale
C	**La presenza di movimenti fusionali anomali**
D	La presenza di soppressione

3	**Lo scotoma scintillante è più tipico di:**
A	Glaucoma iniziale
B	Retinopatia diabetica
C	Distacco di retina
D	**Aura oftalmica**

4	**Il test di Amsler è utile a rilevare:**
A	Fotopsie
B	**Metamorfopsie**
C	Emianopsie
D	Acromatopsie

5	**Al test di Hess Lancaster, l'occhio esaminato è:**
A	**Quello con anteposta la lente dello stesso colore della torcia che il paziente ha in mano**
B	Quello con anteposta la lente dello stesso colore che l'ortottista ha in mano
C	Quello destro prima, con la torcia verde al paziente; quello sinistro, dopo con la torcia rossa al paziente
D	Quello sinistro prima, con la torcia rossa al paziente; quello destro, dopo con la torcia verde al paziente

6	**In merito al tempismo ottimale nella gestione chirurgica dell'exotropia intermittente, qual è la condotta terapeutica raccomandata?**
A	Intervenire chirurgicamente sempre entro i primi mesi di vita per prevenire l'ambliopia
B	Operare immediatamente al momento della prima diagnosi, indipendentemente dalla frequenza della deviazione
C	**Posporre la chirurgia quando la fase manifesta prevale su quella compensata**
D	Posticipare l'intervento chirurgico esclusivamente al raggiungimento della maggiore età

7	**Qual è il test di screening ortottico primario per la valutazione dell'allineamento oculare mediante il riflesso luminoso corneale?**
A	Test di Lang
B	Cover Test
C	**Test di Hirschberg**
D	Test di Worth

8	**Quale tipo di lenti prismatiche si utilizzano per compensare una diplopia dovuta a un deficit dell'abduzione (paresi del VI nervo cranico)?**
A	**Prismi a base esterna (temporale)**
B	Prismi a base interna (nasale)
C	Prismi a base alta
D	Lenti sferiche negative

9	**In un bambino affetto da esotropia accomodativa con elevato rapporto AC/A (o con eccesso di convergenza da vicino), a quale altezza deve essere posizionata la linea di demarcazione del segmento bifocale (linea del bifocale) rispetto al bordo pupillare per garantire l'uso obbligato del segmento da vicino?**
A	All'altezza del margine palpebrale inferiore (limbus inferiore).
B	**A metà pupilla (bisettrice del diametro pupillare) o al bordo pupillare inferiore.**
C	2-3 mm al di sotto del limbus inferiore per evitare di ostruire la visione da lontano.
D	All'altezza del canto mediale dell'occhio

10	**Quale risposta oculomotoria si osserva ponendo un prisma da 4 diottrie a base esterna davanti all'occhio affetto da uno scotoma di soppressione foveale (es. nell'occhio deviato di un paziente con microesotropia) durante il Test di Irvine-Jampolsky?**
A	L'occhio sotto prisma compie un movimento di adduzione e l'altro occhio compie una saccade di versione verso l'esterno seguita da un movimento di convergenza fusionale
B	**Nessun occhio compie alcun movimento oculare (assenza totale di risposta sia dell'occhio sotto prisma sia dell'occhio controlaterale)**
C	L'occhio sotto prisma compie una deviazione verso l'alto e l'occhio felice compie un movimento di nistagmo orizzontale
D	Entrambi gli occhi compiono una rapida convergenza simmetrica senza alcuna fase di versione iniziale

11	**La retina di un miope elevato, senza ulteriori alterazioni anatomiche, all'OCT può presentarsi:**
A	Più convessa
B	**Più concava**
C	Marcatamente ispessita
D	Deformata da ondulazioni ed arricciata da trazioni a livello degli strati più interni

12	**A quante diottrie corrisponde all'incirca la differenza di lunghezza assiale di 1mm?**
A	2 D
B	1 D
C	4 D
D	**3 D**

13	**<<Quando un muscolo si contrae, il suo antagonista omolaterale si rilascia>> è la legge di:**
A	Hering
B	**Sherrington**
C	Duane
D	Alexander

14	**Qual è la differenza fondamentale nei meccanismi di dissociazione visiva utilizzati tra il Titmus Stereo Test e il TNO Test per la misurazione della stereopsi?**
A	Il Titmus utilizza filtri anaglifici (rosso-verde), mentre il TNO utilizza un sistema di micro-lenti cilindriche senza occhiali
B	**Il Titmus utilizza filtri e immagini polarizzate, mentre il TNO utilizza filtri anaglifici (rosso-verde) e stereogrammi a punti casuali (random-dots)**
C	Entrambi i test utilizzano occhiali polarizzati, ma il TNO valuta la stereopsi da lontano a 6 metri
D	Il Titmus non presenta indizi monoculari di profondità, mentre il TNO ne è ricco

15	**La Sindrome di Brown è considerata un classico modello di strabismo restrittivo. Qual è la causa anatomico-funzionale del deficit di elevazione in adduzione tipico di questa condizione?**
A	La debolezza del muscolo obliquo inferiore, che non riesce a contrarsi quando l'occhio è addotto
B	**L'impossibilità del tendine dell'obliquo superiore di distendersi e scorrere liberamente attraverso la troclea**
C	L'ancoraggio fibrotico del retto superiore al periostio del tetto dell'orbita
D	L'iperfunzione spastica del muscolo retto inferiore che blocca passivamente il bulbo verso il basso

16	**Prima visita oculistica e ortottica pediatrica in bambino di 4 anni, emerge ambliopia anisometropica OD. Come si inizia il trattamento?**
A	**Correzione ottica a permanenza e si rivaluta entro 3 mesi per impostare eventuale bendaggio**
B	Correzione ottica a permanenza e bendaggio da subito e si rivaluta a un anno
C	Bendaggio OS e si rivaluta a due mesi per la correzione ottica
D	Bendaggio alternato per non innescare ambliopia iatrogena e si rivaluta a due mesi per la correzione ottica

17	**Nell'esame del campo visivo, errori falsi positivi nel metodo SITA significano:**
A	Che il paziente non risponde a stimoli che dovrebbero essere visti
B	**Che il paziente risponde senza la presentazione dello stimolo**
C	Che il paziente perde la fissazione
D	Tutte le precedenti

18	**Nel fenomeno di Marcus-Gunn si verifica un'anomalia dell'apparato muscolare oculare in seguito a:**
A	**Movimento mandibolare**
B	Movimento vestibolare
C	Versione destra
D	Nessuna delle precedenti

19	**La Sindrome dell'Occhio Pesante (Heavy Eye Syndrome) è un'anomalia oculomotoria caratterizzata da esotropia e ipotropia progressiva. Qual è il meccanismo patogenetico primario alla base di questa condizione?**
A	Una paralisi acuta isolata del III nervo cranico dovuta a ischemia
B	Un'eccessiva stimolazione della convergenza causata da ipermetropia elevata non corretta
C	**La lussazione del bulbo oculare miope e allungato fuori dalla puleggia muscolare, con dislocazione inferiore del retto laterale e nasale del retto superiore**
D	L'intrappolamento del muscolo retto inferiore all'interno di una frattura del pavimento dell'orbita (blow-out)

20	**Il test di Hirschberg è un metodo per:**
A	Misurare il tono oculare
B	Misurare il diametro corneale
C	Misurare l'entità dell'esoftalmo
D	**Misurare una deviazione oculare**

DOMANDA 21: Il/la candidato/a elenchi quali valori sono necessari da acquisire nell'esecuzione di una biometria e perché?

DOMANDA 22: Il/la candidato/a elenchi quali limitazioni può causare una frattura blow-out del pavimento orbitario in cui viene coinvolto il retto inferiore e a che livello si verifica l'incarceramento:

PROVA SCRITTA 3

1	**Qual è la caratteristica della sindrome di Marcus Gunn?**
A	Limitazione o assenza di elevazione in adduzione e possibile allargamento della rima palpebrale in adduzione
B	Adduzione assente o limitata con exotropia dell'occhio interessato
C	**Ptosi che scompare o viene sostituita da retrazione palpebrale quando il paziente apre la bocca o sposta la mascella dalla parte opposta della ptosi**
D	Marcata limitazione dell'elevazione associata a ptosi

2	**Quale esame è essenziale nella diagnosi differenziale tra Sindrome di Brown e paresi del PO nei casi eventualmente dubbi?**
A	Vetro rosso
B	Bielschowsky
C	**Duzioni forzate**
D	Cover test

3	**Le tavole di Pelli-Robson servono a quantificare:**
A	Acuità visiva in neonati e soggetti non collaboranti
B	Il senso cromatico
C	**La sensibilità al contrasto**
D	L'acuità visiva a distanza ravvicinata

4	**Qual è la corretta gestione ortottica dell'ambliopia nei pazienti candidati alla chirurgia per esotropia?**
A	Deve essere trattata sempre dopo l'intervento per non alterare le misurazioni pre-operatorie
B	**Viene solitamente trattata prima della chirurgia per migliorare la visione binoculare post-operatoria e stabilizzare l'angolo**
C	Non richiede alcun trattamento nei casi di esotropia, ma solo nelle exotropie
D	Se presente, rende del tutto controindicato l'intervento chirurgico

5	**Quale muscolo extraoculare è il principale responsabile del movimento di depressione dell'occhio quando questo si trova in posizione di adduzione?**
A	Muscolo retto inferiore
B	**Muscolo obliquo superiore**
C	Muscolo obliquo inferiore
D	Muscolo retto mediale

6	**Quale tra le seguenti caratteristiche rappresenta il segno clinico patognomonico della Sindrome di Brown (classica vera)?**
A	**Impossibilità o marcata limitazione dell'elevazione dell'occhio interessato quando questo si trova in posizione di adduzione, con elevazione normale o quasi in abduzione**
B	Impossibilità di abduzione dell'occhio associata a restringimento della rima palpebrale ed enoftalmo in adduzione
C	Iperfunzione del muscolo piccolo obliquo con deviazione verso l'alto dell'occhio quando guarda verso il naso
D	Deficit isolato dell'abbassamento dell'occhio in posizione di adduzione per paralisi del IV nervo cranico

7	**Il segno di Graefe consiste:**
A	Nella retrazione delle palpebre superiori
B	**Nella difficoltà delle palpebre ad abbassarsi nello sguardo in basso**
C	Nell'incapacità di sursumdurre
D	Nell'iperestensione del capo

8	**Al test del vetro rosso posto su occhio destro, il paziente vede la luce rossa a sinistra rispetto alla bianca, sullo stesso piano. Si tratta quindi di:**
A	Diplopia omonima
B	Diplopia verticale D/S
C	Diplopia verticale S/D
D	**Diplopia crociata**

9	**Una persona con deuteranomalia:**
A	Non vede il verde
B	**Vede male il verde**
C	Non vede il rosso
D	Vede male il rosso

10	**Un paziente che ai vetri striati vede una luce attraversata da due strisce presenta:**
A	Diplopia crociata
B	Diplopia omonima
C	**Corrispondenza retinica normale**
D	Soppressione

11	**Nella valutazione dell'ampiezza fusionale con la stecca prismatica Berens, l'aumento graduale della potenza prismatica fino alla comparsa di diplopia permette di misurare:**
A	Solo la componente accomodativa della deviazione
B	**Il punto di rottura della fusione motoria in quella direzione**
C	L'acuità visiva stereoscopica massima raggiungibile
D	La presenza di soppressione centrale

12	**Quali sono i parametri di attendibilità presi in esame dallo strumento Humprey durante l'esecuzione del campo visivo?**
A	Deviazione media (MD), Deviazione standard del modello (PSD) e Sensibilità foveale
B	Soglia visiva assoluta, Risposte corrette al test di Amsler e Velocità di risposta
C	**Perdite di fissazione, Falsi Positivi ed Falsi Negativi**
D	Dimensione dello stimolo di Goldmann, Luminosità di fondo ed Ampiezza pupillare

13	**Nella diplopia binoculare di recente insorgenza, il test di Lancaster (Hess-Lancaster) permette di individuare il muscolo paretico principalmente sulla base di quale criterio?**
A	Il campo di grafico più piccolo corrisponde sempre all'occhio sano, quello più grande all'occhio con il muscolo paretico
B	**Il campo di grafico più piccolo e maggiormente deformato corrisponde all'occhio con il muscolo paretico, con la massima incongruenza nella direzione d'azione del muscolo leso**
C	I due grafici risultano sempre sovrapponibili in caso di paralisi recente, differenziandosi solo nelle forme croniche
D	La dimensione dei due grafici non ha alcun valore diagnostico, essendo rilevante solo la loro forma generale

14	**Il test duocromatico:**
A	Serve per valutare le alterazioni dei colori sull'asse rosso-verde
B	È utile nella diagnosi differenziale del daltonismo
C	**È utile per bilanciare la correzione**
D	È utile per quantificare il grado di soppressione

15	**Il test di Shirmer si usa in caso di:**
A	Ittiosi
B	Diabete
C	**Sindrome dell'occhio secco**
D	Morbo di Graves

16	**Aniseiconia significa:**
A	**Diversa grandezza delle immagini**
B	Distorsione delle immagini
C	Diversa luminosità delle immagini
D	Nessuna delle precedenti

17	**Nell'esame del campo visivo errori falsi negativi sono:**
A	Stimoli segnalati come visti anche se non sono stati presentati
B	**Stimoli non segnalati che in realtà dovrebbero essere visti**
C	Il paziente risponde a stimoli segnalati che in realtà non dovrebbero essere visti perché presentati nell'area della macchia cieca
D	Segnalano un numero di volte eccessivo di ammiccamenti

18	**Il termine "follow-up" indica:**
A	**Un periodo di tempo durante il quale un gruppo di soggetti viene tenuto sotto osservazione**
B	I risultati positivi ottenuti dopo un intervento sanitario oggetto di analisi
C	Gli interventi di prevenzione successivi a quelli di prevenzione terziaria
D	Un intervento terapeutico che gode di grande seguito e fiducia presso la popolazione

19	**La soppressione e la corrispondenza retinica anomala (CRA):**
A	Sono presenti solo in visione monoculare
B	Sono presenti sia in visione binoculare sia in visione monoculare;
C	Sono meccanismi sensoriali di difesa che compaiono in età adulta
D	**Sono presenti solo in visione binoculare**

20	**Al fine di quantificare la minorazione visiva periferica, quale test si utilizza per valutare l'idoneità all'inoltro della domanda di cecità civile:**
A	Campo visivo Esterman binoculare
B	**Campo visivo percentuale binoculare**
C	Cinetico di Goldman
D	Campo visivo 120 punti

DOMANDA 21: Il/la candidato/a spieghi quali test vengono utilizzati nella pratica quotidiana per valutare l'eventuale rischio di diplopia post-operatoria? Perché?

DOMANDA 22: Il/la candidato/a descriva i passaggi fondamentali per il trattamento di un'ambliopia anisometropica di primo riscontro in un bambino di 4 anni.

PROVA PRATICA

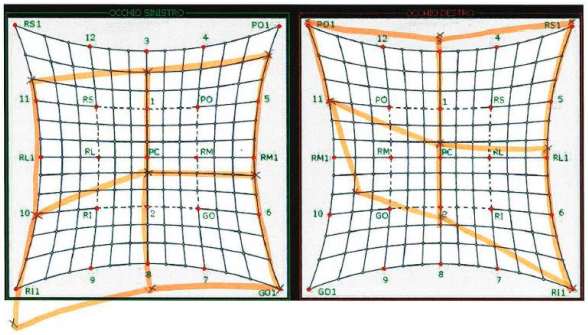
CRITERI

In riferimento alla prova pratica la commissione predispone 3 buste da destinare al sorteggio e a tal proposito definisce:

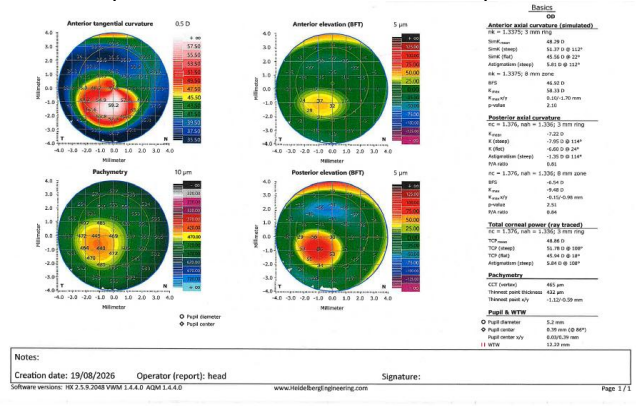
domande per ciascuna delle 3 buste	3 domande aperte corredate da immagini
punti/domanda	20 massimo
criteri di valutazione	Attinenza Completezza Sintesi Proprietà di linguaggio Utilizzo idoneo di terminologia tecnica
format foglio risposte	foglio A3 con istruzioni
tempo prova	60 minuti

PROVA PRATICA 1 - SORTEGGIATA

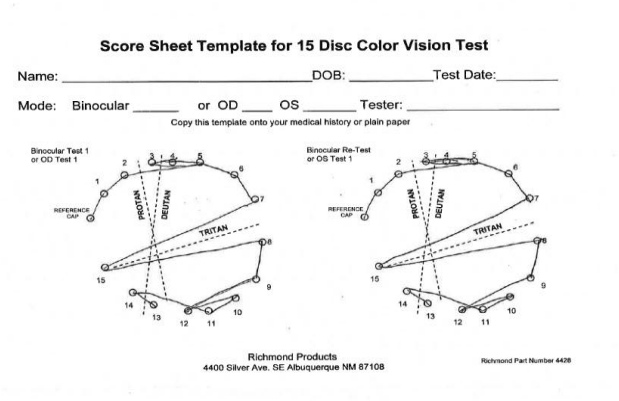
DOMANDA 1. Il candidato descriva l'immagine con relativa motilità oculare del paziente.



DOMANDA 2. Il candidato proceda con la descrizione completa dell'immagine.



DOMANDA 3. Il candidato proceda con la descrizione completa dell'immagine



Score Sheet Template for 15 Disc Color Vision Test

Name: _____DOB: _____Test Date:_____

Mode: Binocular _____ or OD ____ OS _____ Tester: _____

Copy this template onto your medical history or plain paper

Binocular Test 1 or OD Test 1

Binocular Re-Test or OS Test 1

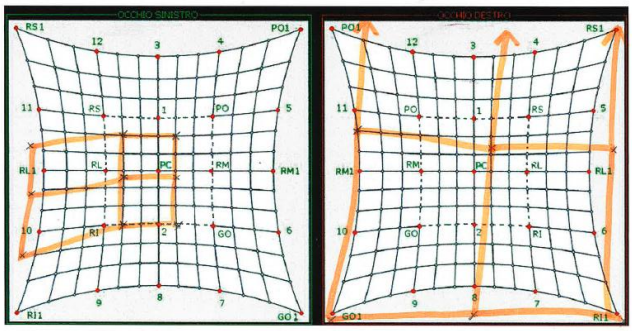
REFERENCE CAP PROTAN DEUTAN TRITAN

Richmond Products
4400 Silver Ave. SE Albuquerque NM 87108

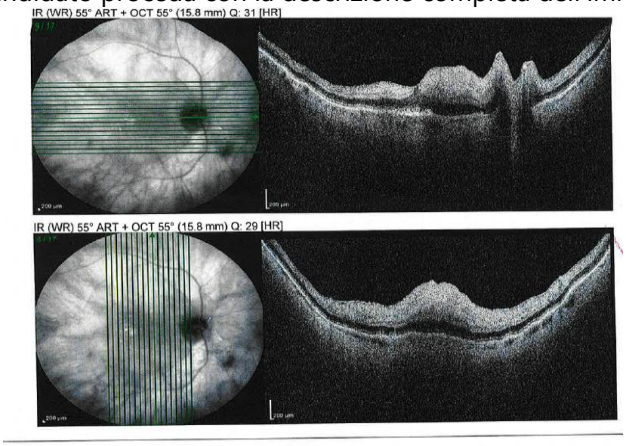
Richmond Part Number 4428

PROVA PRATICA 2

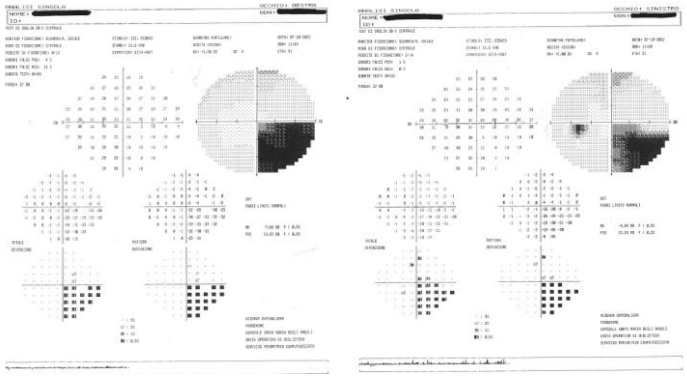
DOMANDA 1. Il candidato descriva l'immagine con relativa motilità oculare del paziente.



DOMANDA 2. Il candidato proceda con la descrizione completa dell'immagine



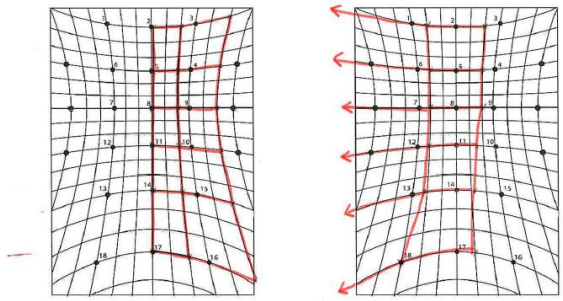
DOMANDA 3. Il candidato proceda con la descrizione completa delle immagini



PROVA PRATICA 3

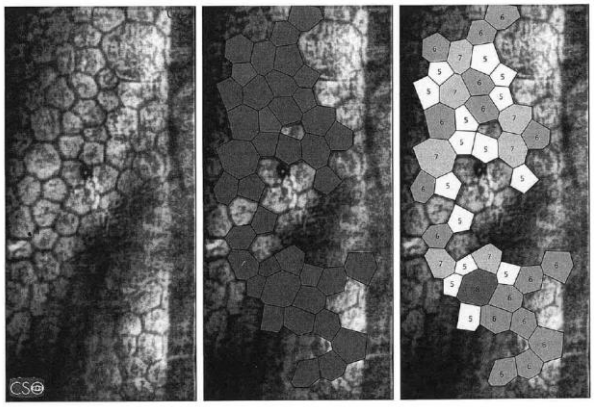
DOMANDA 1. Il candidato descriva l'immagine con relativa motilità oculare del paziente

Nome …DONNA…… età..70.. Data……



OS OD

DOMANDA 2. Il candidato proceda con la descrizione completa dell'immagine



Area totale = 0.15 mm²
Area misurata = 0.05 mm² (40 Cells)
SEM = 58.90 µm²
Affidabilità dell'esame = 56%
Area (Avg±SD) = 1296±372.5 µm²
Densità = 771 cells/mm²
CV = 29 Ex = 43%

Spessore corneale = 693 µm

DOMANDA 3. Il candidato proceda con la descrizione completa delle immagini

