Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Garda

# CONCORSO PUBBLICO

**per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato e tempo pieno di posti di**

# DIRIGENTE MEDICO – disciplina di RADIODIAGNOSTICA

(scaduto in data 23/08/2024 - espletato in data 22/10/2024)
assolvimento obbligo aziendale di pubblicazione
ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.

## PROVE SCRITTE

| | |
|---|---|
| PROVA SCRITTA N. 1 | ITER DIAGNOSTICO NEL PAZIENTE CON EMORRAGIA GASTROINTESTINALE |
| PROVA SCRITTA N. 2 (prova estratta) | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NELLA LESIONE FOCALE EPATICA |
| PROVA SCRITTA N. 3 | STUDIO CON IMAGING DELL'ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE |

## PROVE PRATICHE

Refertazione esame diagnostico TC relativo ai seguenti casi:

| | |
|---|---|
| PROVA PRATICA N. 1 | B.G.D., 76 anni. QUESITO DIAGNOSTICO: addominalgia - ipotensione. ANAMNESI: pregresso shock di ICD per FV in corso di severa ipopotassiemia - Paziente nefropatico (ultima creatinina 2,94) e diabetico con cardiopatia dilatativa post-ischemica con severa disfunzione sistolica ventricolare sinistra - Pregressa amputazione della gamba destra e dell'avampiede sinistro - arrivato con MSI per astenia, addominalgia con sudorazione profusa in cardiopatico - transita direttamente in sala cardiologica. ESAME OBIETTIVO: cute sudaticcia - addome trattabile dolorante nei quadranti inferiori, non si riscontrano segni di difesa - obiettività cardiaca e polmonare attualmente nella norma - ritmo indotto da PM. VALORI RILEVATI: P.A. Diastolica: 65.0, P.A. Sistolica: 120.0, Glicemia: 170.0, Temperatura Timpanica: 36.0, SpO2 in AA: 96.0, Ritmico/Aritmico: r, F.C.: 56.0, Dolore: 8.0. RICHIESTA: TC ADDOME SENZA MDC. |
| PROVA PRATICA N. 2 | C.M., 43 anni. QUESITO DIAGNOSTICO: ferita da taglio addominale. ANAMNESI e ESAME OBIETTIVO: autopresentazione riferisce di essere stato ferito da persona conosciuta davanti al bar terapia con palexia per dolore lombare, gabapentin per epilessia non riferisce allergia a farmaci riferisce di essere vaccinato per il tetano - paziente vigile collaborante ricorda l'accaduto presente ferita da taglio ipocondrio destro con parziale eviscerazione intestinale; presenza di ferita al III medio di braccio destro. RICHIESTA: TC ADDOME SENZA e CON MDC. |
| PROVA PRATICA N. 3 (prova estratta) | G.G., 47 anni. QUESITO DIAGNOSTICO: sospetta dissezione aortica. ANAMNESI: Il paziente giunge al PS di questo P.O. per dolore epigastrico irradiato al dorso da stamattina. APR: tabagismo. ESAME OBIETTIVO: EOT: MV lievemente ridotto, no rumori umidi. EOC: toni validi, in successione ritmica, pause apparentemente libere da soffi evidenti. Assenza di edemi declivi. ECG: RS, FC 91 bpm. alterazioni della RV. ECOSCOPIA: Vsin di normali dimensioni cavitarie con funzione sistolica globale conservata (FE 60-63%). Non |

| | |
|---|---|
| | evidenti deficit della cinetica segmentaria. Ventricolo destro nei limiti per dimensioni con funzione sistolica longitudinale conservata. Cavità atr iali nei limiti. Radice aortica (47 mm) e aorta ascendente (50 mm) ectasiche; visibile verosimile flap come da dissezione aortica. Valvola aortica: insufficienza moderato-severa. Valvola mitrale: lieve insufficienza. Valvola tricuspide: lieve insufficienza. Bassa probabilità di ipertensione polmonare in assenza di segni accessori. VCI di normali dimensioni e normocollassabile. Non versamento pericardico significativo. RICHIESTA: TC TORACE-ADDOME SENZA e CON MDC. |

## PROVE ORALI

| | |
|---|---|
| PROVA ORALE N. 1 | PAZIENTE CON SINUSITE: ITER DIAGNOSTICO |
| PROVA ORALE N. 2 (prova estratta) | PAZIENTE CON DOLORE TORACICO: ITER DIAGNOSTICO |
| PROVA ORALE N. 3 | PAZIENTE CON CLAUDICATIO NEGLI ARTI INFERIORI: ITER DIAGNOSTICO |

## CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE

Artt. 11, 14, 20, 21, 22, 23 e 27 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483