

ALLEGATO N.2

DOMANDE ATTINENTI AL PROFILO:

1. Il candidato definisca i tipi di montaggi EEG utilizzati per una registrazione in Terapia Intensiva e descriva l'attività elettrica di burst-suppression in un paziente con stato comatoso.
2. Il candidato definisca i tipi di montaggi EEG utilizzati per una registrazione in Terapia Intensiva e descriva l'attività elettrica alfa-coma e theta-coma in un paziente con stato comatoso.
3. Il candidato descriva le seguenti figure elettroencefalografiche FIRDA e OIRDA
4. Il candidato descriva le seguenti figure elettroencefalografiche PLEDs e BiPLEDs
5. Il candidato definisca il tipo di montaggio EEG utilizzato per una registrazione in un neonato prematuro sano e descriva la figura elettroencefalografica Delta Brush.
6. Il candidato definisca il tipo di montaggio EEG utilizzato per una registrazione in un neonato prematuro sano e descriva la figura elettroencefalografica Encoches Frontales.
7. Il candidato definisca i patterns EEG durante la Stimolazione Luminosa Intermittente (SLI).
8. Il candidato definisca le caratteristiche delle seguenti attività elettriche inabituali Ritmo Mu - Onde Lambda - Attività di Breccia Ossea.
9. Il candidato descriva il montaggio PESS arti inferiori e le relative onde registrate.
10. Il candidato descriva il montaggio del nervo Ulnare per lo studio della VCM e spieghi le caratteristiche del cMAP ottenuto.
11. Il candidato descriva il montaggio del nervo Mediano per lo studio della VCM e spieghi le caratteristiche del cMAP ottenuto.
12. Il candidato descriva: il montaggio del nervo Sciatico Popliteo Esterno (SPE) per lo studio della VCM e spieghi le caratteristiche del cMAP ottenuto.
13. Il candidato descriva il montaggio del nervo Sciatico Popliteo Interno (SPI) per lo studio della VCM e spieghi le caratteristiche del cMAP ottenuto.
14. Il candidato descriva il montaggio antidromico del nervo Femoro-Cutaneo laterale.
15. Il candidato descriva il montaggio ortodromico per lo studio della VCS del nervo Mediano e spieghi le caratteristiche del SAP ottenuto.
16. Il candidato descriva il montaggio ortodromico per lo studio della VCS del nervo Ulnare e spieghi le caratteristiche del SAP ottenuto.
17. Il candidato descriva il montaggio dei Potenziale Evocati Visivi e le relative onde registrate.
18. Il candidato descriva il montaggio dei Potenziale Evocati Acustici e le relative onde registrate.
19. Il candidato descriva il montaggio PESS arti superiori e le relative onde registrate.
20. Il candidato definisca il significato di silenzio elettrico cerebrale, le modalità di ed i parametri di registrazione di un EEG in digitale per tale constatazione.

21. Il candidato descriva il montaggio del Blink Reflex i relativi siti di stimolazione e le caratteristiche delle onde ottenute.

DOMANDE ATTINENTI INFORMATICA:

1. Che cosa si intende per hardware?
2. Cosa si intende per software?
3. Che cos'è il back-up e a cosa serve?
4. Che cos'è una E-mail?
5. Che cos'è la posta certificata?
6. Cos'è un'applicazione?
7. Che cos'è un file?
8. Come si salva un documento sul computer?
9. Che cos'è una rete Wi-Fi?
10. Come funziona la stampante di un computer?
11. Che cos'è un virus informatico?
12. Che cos'è una Password?
13. Come si crea una cartella sul computer?
14. Come si installa un programma sul computer?
15. Cosa significa "scaricare" un file da Internet?
16. Che cos'è un motore di ricerca?
17. Come si fa uno screenshot su un computer?
18. Che cos'è un aggiornamento software?
19. Cos'è il Bluetooth?
20. Cosa significa "formattare" un computer?
21. Che cos'è un antivirus?

DOMANDE ATTINENTI INGLESE:

1. Intermittent photic stimulation (IPS) is a common procedure performed in the electroencephalography (EEG) laboratory in children and adults to detect abnormal epileptogenic sensitivity to flickering light (i.e., photosensitivity).
2. Intermittent photic stimulation (IPS) is used as one of the activating methods in electroencephalography (EEG) recordings in the investigation of patients with suspected or known epilepsy.
3. Although photic stimulation is the provocation technique that can most easily be standardized, great diversity in methodology has occurred.
4. Relating photosensitivity to definite epileptic syndromes is possible, taking into account other signs and symptoms like myoclonia, absences, eyelid fluttering, intellectual decline, and so on.
5. When IPS (Intermittent photic stimulation) is performed in an efficient, standardized and safe way with attention to details, much valuable information for the patients can (repeatedly) be gathered
6. Specific syndromes have been recognized also, that is, idiopathic occipital photosensitive epilepsy with PPRs (Paroxysmal photosensitive responses) confined to the occipital area or with secondarily generalization after occipital onset
7. In 1994 Panayiotopoulos stressed the co-occurrence of headache and visual symptoms in occipital

epilepsies, and later studies have confirmed that migraine can be a symptom of visually induced occipital epileptiform discharges.

8. Especially in families with both migraine and epilepsy, headache can be the sole manifestation of an epileptic event or be the main complaint after antiepileptic drug (AED) treatment.

9. There are, however, indications that the colors selected individually to reduce visual discomfort may offer an effective alternative in patients who do not respond to blue lenses or who do not accept them.

10. The patient will be stimulated with a variety of visual stimuli in order to give a tailor-made estimate of the personal risks that are encountered in daily life by the various visual stimuli (TV screens, videogames, striped patterns, and so on)

11. Several general factors, known to be activating in generalized epilepsies, such as sleep deprivation, alcohol abuse, and drug withdrawal, can influence the degree of photosensitivity.

12. Informed consent is necessary not only from the patients (or legal representatives), but also from family members, who will be present in the room during the IPS (Intermittent Photic Stimulation) procedure.

13. Small children can be stimulated while sitting on the lap of the parent or with the parents sitting nearby. Therefore, the parent will receive high intensity flashing lights as well.

14. Perform IPS (Intermittent Photic Stimulation) at least 3 min after hyperventilation (HV) or before HV. After HV patients usually become drowsy and more relaxed.

15. IPS (Intermittent Photic Stimulation) at the end of the EEG and with HV at the beginning maximizes the chances of obtaining a spontaneous sleep recording, especially in children.

16. During IPS (Intermittent Photic Stimulation) the patient should be observed for detection of clinical signs for safety and diagnostic reasons, to help discover artifacts and notice change in eye conditions.

17. In order to get the patient to sleep and relaxed with a minimum of artifacts, routine EEG recordings usually are done with the patient lying on a bed with eyes closed.

18. Several patients do not like to be subjected to IPS (Intermittent Photic Stimulation), especially after bad previous experiences such as an IPS-evoked generalized seizure.

19. In children <4 years of age, or with conditions that limit cooperation (i.e., intellectual disability, behavioural disturbances, and so on), eyes can be kept closed by the parent or by the technician.

20. Several general factors, known to be activating in generalized epilepsies, such as sleep deprivation, alcohol abuse, and drug withdrawal, can influence the degree of photosensitivity

21. Ten percent of photosensitive patients are detected only with performance of eye closure during IPS (Intermittent Photic Stimulation)