

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI
N° 1 POSTO DI DIRIGENTE BIOLOGO
(COD. 06/2022)
Alessandria, 7 giugno 2024



PROVA SCRITTA n. **1**

PROVA ~~ESTRATTA~~

U. Di Nello
Antonio Di Nello
Paolo Di Nello

Firma del candidato:

Faucone Nullo



	VERO	FALSO
IgE Totali: 1. sono immunoglobuline prodotte dai linfociti B o dalle plasmacellule 2. aumentano in caso di parassitosi, infezioni, malattie della pelle 3. la loro quantità ematica non è collegata alla gravità dell'allergia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I test immunometrici non competitivi: 1. utilizzano generalmente anticorpi monoclonali 2. sono più adatti alla misura delle concentrazioni di molecole ad alto peso molecolare 3. utilizzano sempre un anticorpo di cattura ed un anticorpo di rilevazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Il monitoraggio terapeutico dei farmaci (TDM) è utile quando: 1. l'intervallo terapeutico è ampio 2. la cinetica del farmaco è poco prevedibile 3. il farmaco è gravato da effetti avversi a dosi indipendenti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gli anticorpi anti-dsDNA: 1. sono utili per la diagnosi e il follow-up dei pazienti con LES 2. la loro ripetizione nel tempo non è fondamentale per il monitoraggio della malattia 3. è utile fornire un risultato quantitativo o semiquantitativo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I marcatori caratteristici della leucemia linfatica cronica sono: 1. CD19+ CD20+ CD5+ 2. CD19+ CD20+ CD23+ 3. CD19+ CD20+ CD34+	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I Fattori della Coagulazione Vitamina K dipendenti sono: 1. II, VII, V, X 2. II, VII, IX, X 3. II, VII, VIII, IX	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Le neoplasie mieloproliferative (MPN) si possono associare a mutazioni di: 1. Jak2 2. CALR e MPL 3. V Leiden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I marcatori di abuso alcolico sono: 1. Transferrina desialata 2. Etil glucuronide 3. Enolasi neuronospecifica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I marcatori di danno miocardico acuto sono: 1. BNP e/o NT-pro-BNP 2. Troponina I e T 3. Mioglobina e creatinfosfochinasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Il test PSA reflex è: 1. Il dosaggio di PSA totale 2. Il dosaggio di PSA totale e PSA free 3. Un algoritmo che prevede dosaggio di PSA totale, PSA free e rapporto tPSA/fPSA entro limiti definiti di concentrazione del tPSA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI
N° 1 POSTO DI DIRIGENTE BIOLOGO
(COD. 06/2022)
Alessandria, 7 giugno 2024



PROVA SCRITTA n. 2

PROVA NON ESTRATTA

LeDiMella

Antonio D. Alf

Paolo Pappas

Firma del candidato:

Faucino Merlo



	VERO	FALSO
<p>I meccanismi di base di separazione in gascromatografia sono adsorbimento e ripartizione; nell'adsorbimento la fase stazionaria è un solido sulla cui superficie si trovano dei siti attivi in grado di stabilire una serie di legami secondari con le diverse molecole della miscela da risolvere; di che tipo di legami si tratta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ponte idrogeno 2. Van der Waals 3. Dipolo-dipolo indotto 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Il lipidogramma e' il risultato di una migrazione elettroforetica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle HDL corrisponde una banda pre-BETA 2. Alle VLDL corrisponde una banda ALFA 3. Alle LDL corrisponde una banda BETA 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Il monitoraggio terapeutico dei farmaci (TDM) è utile quando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'intervallo terapeutico è ampio 2. la cinetica del farmaco è poco prevedibile 3. il farmaco è gravato da effetti avversi dose indipendenti 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Gli anticorpi anti-istoni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sono utili nel monitoraggio del LES 2. si possono riscontrare nel lupus farmaco-indotto 3. la loro positività persiste a distanza di un anno dalla sospensione del farmaco in causa 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>La diagnosi di Early T-cell precursor acute lymphoblastic leukaemia è rappresentata da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CD7+ / CD3+ / CD1a+ / CD5- 2. cyCD3- / CD4+ / CD8- / CD3- 3. cyCD3+ CD8- / CD1a- / CD5 dim 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Il test della Resistenza alla Proteina C Attivata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fa parte dello screening per sospetta trombofilia 2. E' positivo in caso di Mutazione R506Q del fattore V di Leiden 3. È un test alternativo alla VES 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Nell'esame emocromocitometrico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. L'MCHC costituisce uno degli indici di Wintrobe 5. L'MCHC si esprime come rapporto Hb/Hct in g/dl 6. L'MCHC aumenta rispetto ai valori normali esclusivamente in presenza di crioagglutinine nel sangue 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>L'EPN (Emoglobinuria Parossistica Notturna):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. è una malattia X-linked dominante 2. è una patologia renale geneticamente determinata 3. è causata da una mutazione acquisita del gene PIG-A nella cellula staminale 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>La positività di LAC (Lupus Anti Coagulant) nel plasma è associata a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentato rischio di trombosi venose e arteriose 2. Aborti spontanei ricorrenti 3. Aumentato rischio di emorragia acuta 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>I test coagulativi di primo livello sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resistenza alla Proteina C attivata e vWF 2. Dosaggio Fattori VIII, IX, X 3. PT, aPTT, FBG, D-Dimero, Antitrombina 3 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI,
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI
N° 1 POSTO DI DIRIGENTE BIOLOGO
(COD. 06/2022)
Alessandria, 7 giugno 2024



PROVA SCRITTA n. **3**

NON ESTRATTA

Windello
Antonio N. Alfieri
Paolo Pao
M

Firma del candidato:

Fausto Barbato



	VERO	FALSO
La magnesuria: 1. Ha valori normali tra 2 e 12mg/24h 2. Aumenta nel Morbo di Addison 3. Diminuisce nell'iperaldosteronismo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I test immunometrici non competitivi: 1. utilizzano generalmente anticorpi monoclonali 2. sono più adatti alla misura delle concentrazioni di molecole ad alto peso molecolare 3. utilizzano sempre un anticorpo di cattura ed un anticorpo di rilevazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Il Paratormone: 1. mostra nella popolazione una concentrazione direttamente proporzionale a quella della vitamina D 2. si trova in circolo in più forme biologicamente attive (1-84, 5-84, 7-84) 3. ha un'emivita in circolo di 4 ore	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gli anticorpi anti-mitocondri: 1. sono il marcatore sierologico più sensibile e più specifico di Epatite Autoimmune di tipo I 2. possono precedere di parecchi anni la manifestazione clinica della malattia 3. si possono rilevare con metodiche di IFI, blot e immunoenzimatiche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Per la diagnosi di Leucemia Linfoblastica B con traslocazione 4;11 si valuta la correlazione con l'Antigene: 1. CD22 2. NG2 3. CD20	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
La via intrinseca e quella estrinseca della coagulazione convergono a determinare l'attivazione del: 1. Fattore X 2. Fattore VIII 3. Fattore XII	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nelle anemie: 1. da carenza marziale l'MCV si mantiene nel range di normalità 2. normocitiche la causa scatenante può essere l'emolisi 3. normocitiche la causa scatenante può essere una emorragia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Le neoplasia mieloproliferative (MPN) si possono associare a mutazioni di: 1. Jak2 2. CALR e MPL 3. V Leiden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
La classificazione dei meccanismi di difesa dell'ospite definisce l'autoproduzione di anticorpi un meccanismo: 1. specifico, naturale e attivo 2. specifico, naturale e passivo 3. aspecifico, naturale e attivo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
La Triptasi: 1. è rilasciata dalle mast cells dopo legame delle IgE specifiche con l'allergene sulla membrana cellulare 2. livelli serici superiori a 11 µg/l sono significativi di avvenuta degranulazione mastocitaria 3. Nello shock raggiunge il picco ematico 15-30 minuti dopo l'evento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	VERO	FALSO
IgE Totali:		
1. sono immunoglobuline prodotte dai linfociti B o dalle plasmacellule	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. aumentano in caso di parassitosi, infezioni, malattie della pelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. la loro quantità ematica non è collegata alla gravità dell'allergia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I test immunometrici non competitivi:		
1. utilizzano generalmente anticorpi monoclonali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. sono più adatti alla misura delle concentrazioni di molecole ad alto peso molecolare	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. utilizzano sempre un anticorpo di cattura ed un anticorpo di rilevazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Il monitoraggio terapeutico dei farmaci (TDM) è utile quando:		
1. l'intervallo terapeutico è ampio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. la cinetica del farmaco è poco prevedibile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. il farmaco è gravato da effetti avversi a dosi indipendenti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gli anticorpi anti-dsDNA:		
1. sono utili per la diagnosi e il follow-up dei pazienti con LES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. la loro ripetizione nel tempo non è fondamentale per il monitoraggio della malattia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. è utile fornire un risultato quantitativo o semiquantitativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I marcatori caratteristici della leucemia linfatica cronica sono:		
1. CD19+ CD20+ CD5+	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CD19+ CD20+ CD23+	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. CD19+ CD20+ CD34+	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I Fattori della Coagulazione Vitamina K dipendenti sono:		
1. II, VII, V, X	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. II, VII, IX, X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. II, VII, VIII, IX	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le neoplasie mieloproliferativa (MPN) si possono associare a mutazioni di:		
1. Jak2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CALR e MPL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. V Leiden	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I marcatori di abuso alcolico sono:		
1. Transferrina desialata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Etil glucuronide	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Enolasi neuronospecifica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I marcatori di danno miocardico acuto sono:		
1. BNP e/o NT-pro-BNP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Troponina I e T	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mioglobina e creatinfosfochinasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il test PSA reflex è:		
1. Il dosaggio di PSA totale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Il dosaggio di PSA totale e PSA free	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Un algoritmo che prevede dosaggio di PSA totale, PSA free e rapporto tPSA/fPSA entro limiti definiti di concentrazione del tPSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	VERO	FALSO
<p>I meccanismi di base di separazione in gascromatografia sono adsorbimento e ripartizione; nell'adsorbimento la fase stazionaria è un solido sulla cui superficie si trovano dei siti attivi in grado di stabilire una serie di legami secondari con le diverse molecole della miscela da risolvere; di che tipo di legami si tratta:</p> <p>1. Ponte idrogeno</p> <p>2. Van der Waals</p> <p>3. Dipolo-dipolo indotto</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Il lipidogramma e' il risultato di una migrazione elettroforetica:</p> <p>1. Alle HDL corrisponde una banda pre-BETA</p> <p>2. Alle VLDL corrisponde una banda ALFA</p> <p>3. Alle LDL corrisponde una banda BETA</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Il monitoraggio terapeutico dei farmaci (TDM) è utile quando:</p> <p>1. l'intervallo terapeutico è ampio</p> <p>2. la cinetica del farmaco è poco prevedibile</p> <p>3. il farmaco è gravato da effetti avversi dose indipendenti</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Gli anticorpi anti-istoni:</p> <p>1. sono utili nel monitoraggio del LES</p> <p>2. si possono riscontrare nel lupus farmaco-indotto</p> <p>3. la loro positività persiste a distanza di un anno dalla sospensione del farmaco in causa</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>La diagnosi di Early T-cell precursor acute lymphoblastic leukaemia è rappresentata da:</p> <p>1. CD7+ / CD3+ / CD1a+ / CD5-</p> <p>2. cyCD3- / CD4+ / CD8- / CD3-</p> <p>3. cyCD3+ CD8- / CD1a- / CD5 dim</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Il test della Resistenza alla Proteina C Attivata:</p> <p>1. Fa parte dello screening per sospetta trombofilia</p> <p>2. E' positivo in caso di Mutazione R506Q del fattore V di Leiden</p> <p>3. È un test alternativo alla VES</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Nell'esame emocromocitometrico:</p> <p>4. L'MCHC costituisce uno degli indici di Wintrobe</p> <p>5. L'MCHC si esprime come rapporto Hb/Hct in g/dl</p> <p>6. L'MCHC aumenta rispetto ai valori normali esclusivamente in presenza di crioagglutinine nel sangue</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>L'EPN (Emoglobinuria Parossistica Notturna) è:</p> <p>1. è una malattia X-linked dominante</p> <p>2. è una patologia renale geneticamente determinata</p> <p>3. è causata da una mutazione acquisita del gene PIG-A nella cellula staminale</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>La positività di LAC (Lupus Anti Coagulant) nel plasma è associata a:</p> <p>1. Aumentato rischio di trombosi venose e arteriose</p> <p>2. Aborti spontanei ricorrenti</p> <p>3. Aumentato rischio di emorragia acuta</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>I test coagulativi di primo livello sono:</p> <p>1. Resistenza alla Proteina C attivata e vWF</p> <p>2. Dosaggio Fattori VIII, IX, X</p> <p>3. PT, aPTT, FBG, D-Dimero, Antitrombina 3</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

	VERO	FALSO
La magnesiuuria: 1. Ha valori normali tra 2 e 12mg/24h 2. Aumenta nel Morbo di Addison 3. Diminuisce nell'iperaldosteronismo	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I test immunometrici non competitivi: 1. utilizzano generalmente anticorpi monoclonali 2. sono più adatti alla misura delle concentrazioni di molecole ad alto peso molecolare 3. utilizzano sempre un anticorpo di cattura ed un anticorpo di rilevazione	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Il Paratormone: 1. mostra nella popolazione una concentrazione direttamente proporzionale a quella della vitamina D 2. si trova in circolo in più forme biologicamente attive (1-84, 5-84, 7-84) 3. ha un'emivita in circolo di 4 ore	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Gli anticorpi anti-mitocondri: 1. sono il marcatore sierologico più sensibile e più specifico di Epatite Autoimmune di tipo I 2. possono precedere di parecchi anni la manifestazione clinica della malattia 3. si possono rilevare con metodiche di IFI, blot e immunoenzimatiche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Per la diagnosi di Leucemia Linfoblastica B con traslocazione 4;11 si valuta la correlazione con l'Antigene: 1. CD22 2. NG2 3. CD20	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
La via intrinseca e quella estrinseca della coagulazione convergono a determinare l'attivazione del: 1. Fattore X 2. Fattore VIII 3. Fattore XII	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Nelle anemie: 1. da carenza marziale l'MCV si mantiene nel range di normalità 2. normocitiche la causa scatenante può essere l'emolisi 3. normocitiche la causa scatenante può essere una emorragia	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Le neoplasia mieloproliferative (MPN) si possono associare a mutazioni di: 1. Jak2 2. CALR e MPL 3. V Leiden	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
La classificazione dei meccanismi di difesa dell'ospite definisce l'autoproduzione di anticorpi un meccanismo: 1. specifico, naturale e attivo 2. specifico, naturale e passivo 3. aspecifico, naturale e attivo	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
La Triptasi: 1. è rilasciata dalle mast cells dopo legame delle IgE specifiche con l'allergene sulla membrana cellulare 2. livelli serici superiori a 11 µg/l sono significativi di avvenuta degranulazione mastocitaria 3. Nello shock raggiunge il picco ematico 15-30 minuti dopo l'evento	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>