

PROVA SCRITTA N. 1

M, 45 aa, proveniente dalla Romania.

Fumatore di 20 P-Y. Carpentiere, vita attiva.

Asma bronchiale intermittente in terapia con SABA al bisogno.

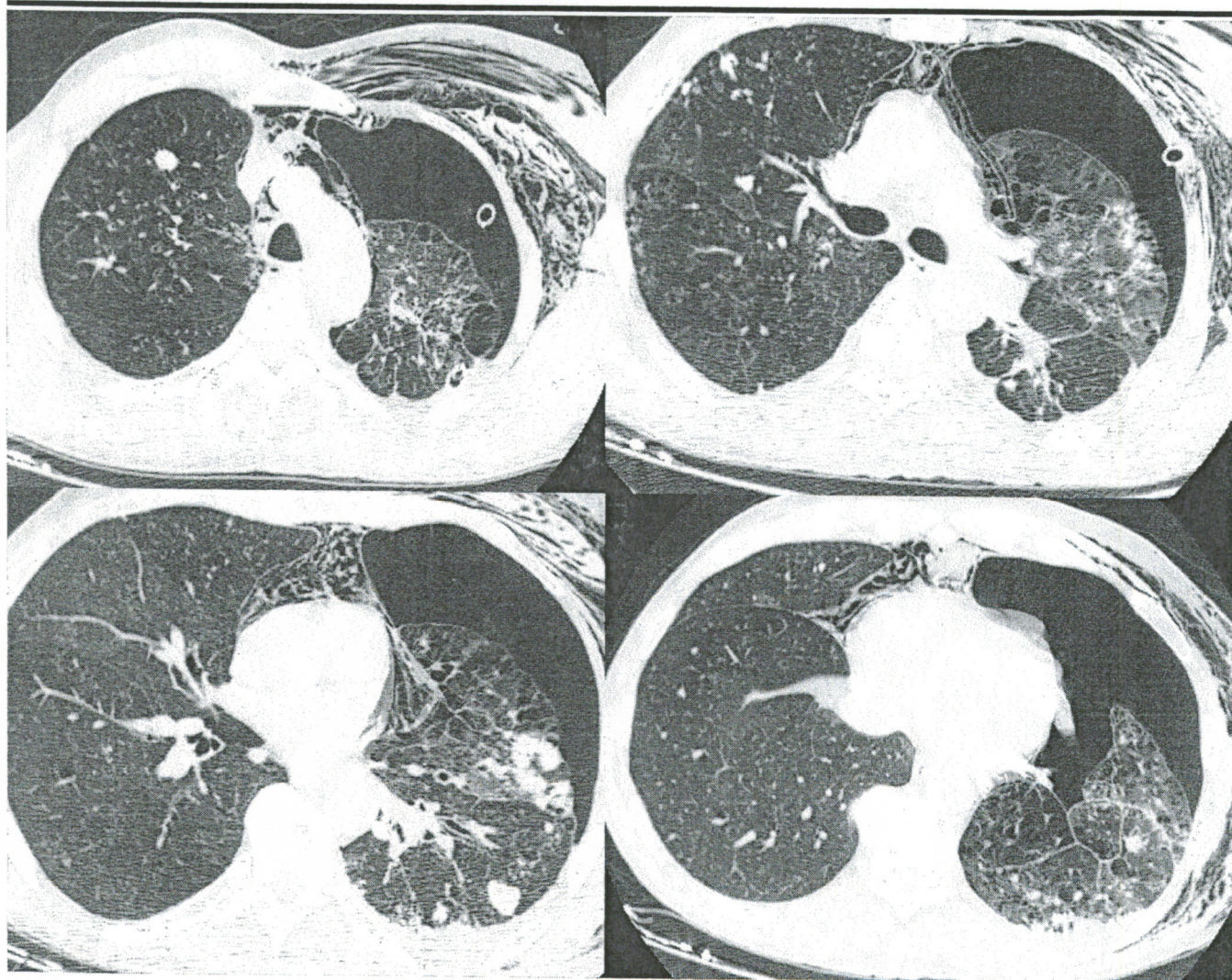
Nessuna altra terapia cronica domiciliare.

Da circa 2 mesi astenia e qualche episodio di febbre serotina.

Accesso in PS per dispnea e dolore toracico puntorio a sinistra.

Agli esami ematochimici: PCR 8 mg/dl, troponina nella norma.

Si allegano scansioni TC eseguite in PS.



RM 20/6/9

PROVA SCRITTA N. 2

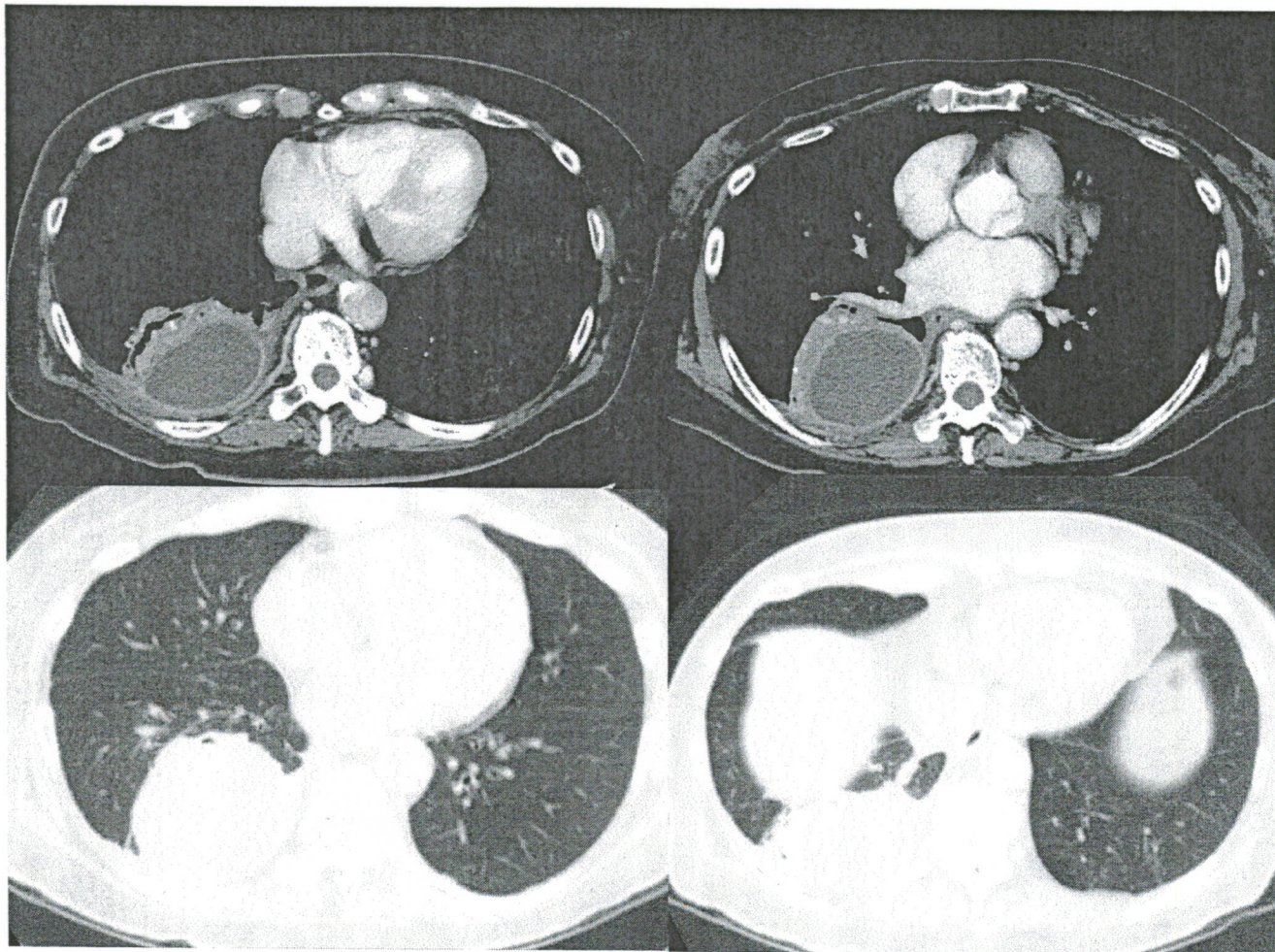
F 70 aa, non fumatrice.

Pensionata, ha lavorato come operaia agricola.

Diabete mellito insulinodipendente, ipertensione arteriosa.

Tosse, iperpiressia e dolore puntorio alla base polmonare destra a fine settembre; non ha eseguito esami radiologici, ma ha assunto, su indicazione del Curante ciclo di terapia con macrolide per 6 giorni. I sintomi si sono risolti molto lentamente ed è persistita una profonda astenia con iporessia e calo ponderale.

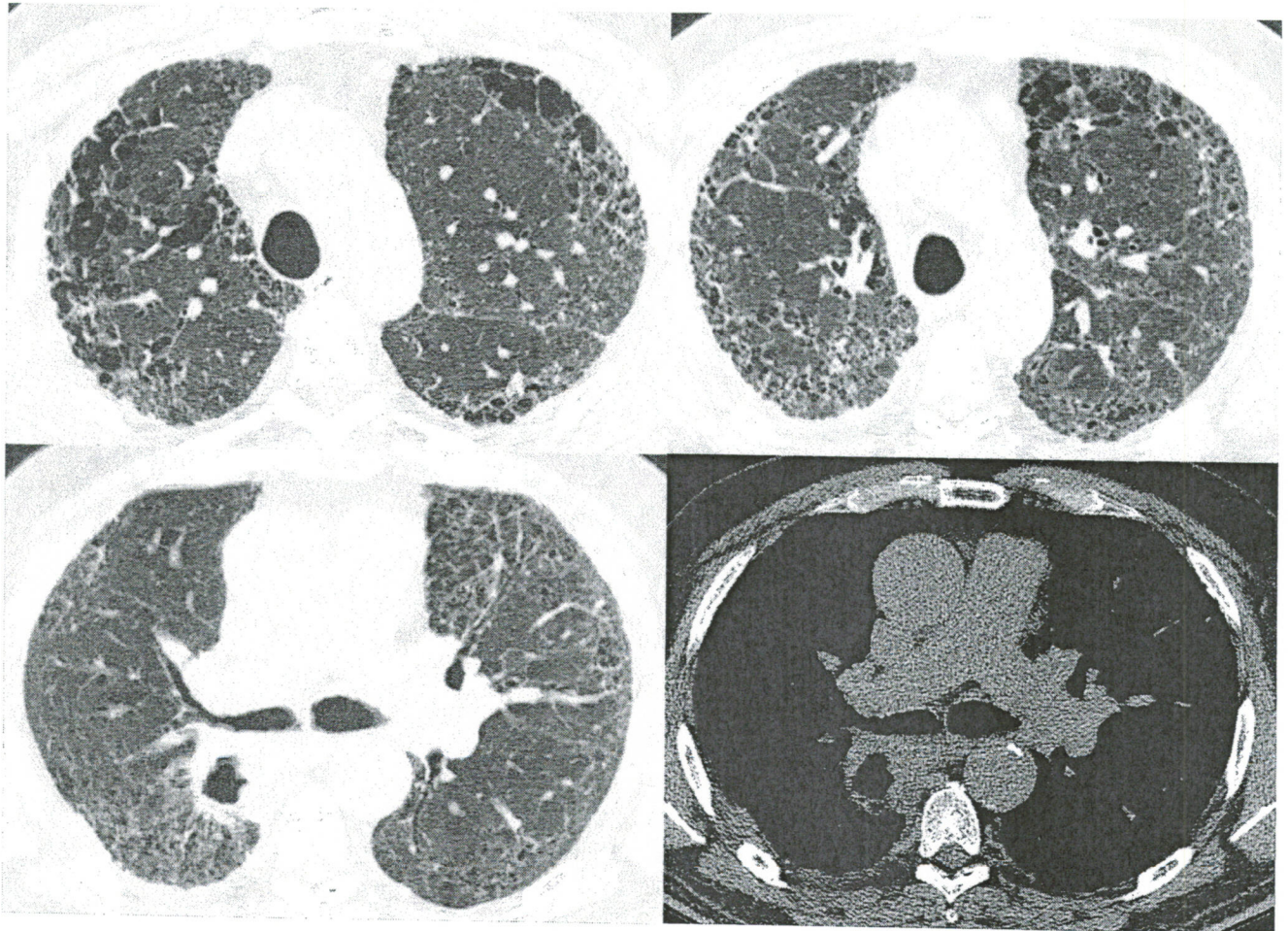
Ad inizio novembre esegue TC torace con mdc di cui si allegano alcune scansioni.



AT W 6 4

PROVA SCRITTA N° 3

Maschio, 72 anni, non fumatore, ha lavorato come impiegato in banca.
Da 1-2 anni dispnea da sforzo ingravescente (attualmente mMRC 2-3) e tosse secca cronica.
Alla spirometria: FEV1/FVC 0.8; FEV1 65% del predetto, FVC 70% del predetto.
All'ecocore: PAPs 55 mmHg, con segni di cuore polmonare cronico.
Negli ultimi 2 mesi calo ponderale di 5 kg. Mai febbre.
All'auscultazione crepitii a velcro inspiratori bilaterali.
Si allegano scansioni HRCT torace.



BM *[Signature]*