

**T**est

**C**ase

**D**ocument

|  |  |
| --- | --- |
| Riferimento |  |
| Versione | 0.1 |
| Data | 14/01/2020 |
| Destinatario | Prof.ssa F. Ferrucci |
| Presentato da | **H**ermann Senatore, **I**van Carmine Adamo, **L**orenzo Criscuolo, **O**razio Cesarano |
| Approvato da |  |

Revision History

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | Versione | Cambiamenti | Autori |
| 14/01/2020 | 0.1 | Prima Stesura | [tutti] |

Sommario

[1. Descrizione del Documento 2](#_Toc62130041)

[2. Glossario del documento 3](#_Toc62130042)

[3. Test Case Plan 3](#_Toc62130043)

[3.1. TC\_1 Compilazione form aggiunta paziente 3](#_Toc62130044)

[3.2. TC\_2 Form inserimento nuovo Operatore Sanitario 7](#_Toc62130045)

[3.3. TC\_3 Inserimento nuovo tampone 11](#_Toc62130046)

[3.4. TC\_4 Ricerca Tampone per Utente 12](#_Toc62130047)

[4. Test Case Specification 13](#_Toc62130048)

[4.1. TC\_1 Compilazione form aggiunta paziente 13](#_Toc62130049)

[4.2. TC\_2 Compilazione form inserimento nuovo operatore sanitario 31](#_Toc62130050)

[4.3. TC\_3 Inserimento nuovo tampone 51](#_Toc62130051)

[4.4. TC\_4 Ricerca dei tamponi per paziente 53](#_Toc62130052)

# Descrizione del Documento

Un test case è un insieme di input e risultati attesi che servono ad effettuare il testing di una componente per individuarne gli errori (fault) e del fallimento (failure) a cui conducono.

Un test case ha 5 attributi:

* Test Case Name: univoco per distinguere i vari test case
* Test path: il file che contiene il test da effettuare
* Input: la classe di equivalenza a cui appartiene il singolo input del test
* Oracle: l’“oracolo”: il risultato atteso del test
* Log: eventuali osservazioni derivate dall’esecuzione del test

Questo documento fornisce una panoramica sulle scelte effettuate riguardanti le componenti specifiche che saranno testate ed una descrizione sul *modo* in cui saranno testate.

Nella fattispecie:

* Verrà definito un Test Case Plan per l’individuazione delle componenti chiave di cui effettuare il testing
* Verrà poi definito, per ogni Test Case individuato nella fase precedente, una Test Case Specification, che individua quei valori di input che permetteranno di rendere “espressivo” il test in questione, nel senso che si individueranno valori appartenenti a diverse *classi di equivalenza* che rappresentano le varie situazioni a cui il sistema potrebbe trovarsi davanti durante la sua esecuzione in produzione

# Glossario del documento

* Test Case ID: l’ID progressivo del caso di test
* Pre-condition: la pre-condizione dello use case
* Flow of events: quel flusso di eventi che porterebbe all’esecuzione della componente oggetto del testing
* Oracle: lo stato finale previsto della situazione descritta dal test case

# Test Case Plan

## TC\_1 Compilazione form aggiunta paziente

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Codice Fiscale  **Formato:** ^[A-Z]{6}\d{2}[A-Z]\d{2}[A-Z]\d{3}[A-Z]$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoCodiceFiscale fcf** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fcf OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** E-mail  **Formato:** ^[a-zA-Z0-9.!#$%&'\*+/=?^\_`{|}~-]+@[a-zA-Z0-9-]+(?:\.[a-zA-Z0-9-]+)\*$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoMail fm** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fm OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Tipo Strada Indirizzo – Dropdown Menu  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione Strada sstr** | **1:** scelta effettuata – proprietà sstr OK |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Nome Strada Indirizzo  **Formato: Lettere, Numeri e Spazi** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Formato Strada fstr** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a formato– proprietà fstr OK  **3:** input non corrispondente a formato - errore |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Numero Civico Indirizzo  **Formato:** ^[0-9]+$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Formato Numero Civico fnc** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a formato– proprietà fnc OK  **3:** input non corrispondente a formato - errore |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Numero di Telefono  **Formato:** una stringa numerica di 9 o 10 numeri | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoTelefono ft** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***ft OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |
| **Lunghezza Telefono lt** | **1:** lunghezza < 9 **OR** lunghezza > 10 (errore)  **2:** lunghezza == 9 **OR** lunghezza == 10 (OK) **IF** ft = OK |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Nome  **Formato:** ^[a-zA-Z][a-zA-Z ]\*$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoNome fn** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fn OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Cognome  **Formato:** ^[a-zA-Z][a-zA-Z ]\*$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoCognome fc** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fc OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Città  **Formato:** ^[a-zA-Z][a-zA-Z ]\*$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Formato Città fcit** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a formato– proprietà fcit OK  **3:** input non corrispondente a formato - errore |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Provenienza Paziente – Dropdown Menu  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione Paziente sp** | **1:** scelta effettuata – proprietà sp OK |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice TC** | **Combinazione** | **Esito** |
| TC\_1\_01 | fcf1 | errore |
| TC\_1\_02 | fcf3 | errore |
| TC\_1\_03 | fcf2.fm1 | errore |
| TC\_1\_04 | fcf2. fm3 | errore |
| TC\_1\_05 | fcf2.fm2.sstr1 | errore |
| TC\_1\_06 | fcf2.fm2.sstr1.fstr3 | errore |
| TC\_1\_07 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc1 | errore |
| TC\_1\_08 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc3 | errore |
| TC\_1\_9 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft1 | errore |
| TC\_1\_10 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft3 | errore |
| TC\_1\_11 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft2.lt1 | errore |
| TC\_1\_12 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn1 | errore |
| TC\_1\_13 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn3 | errore |
| TC\_1\_14 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn2.fc1 | errore |
| TC\_1\_15 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn2.fc3 | errore |
| TC\_1\_16 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn2.fc2.fcit1 | errore |
| TC\_1\_17 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn2.fc2.fcit3 | errore |
| TC\_1\_18 | fcf2.fm2.sstr1.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn2.fc2.fcit2.sp1 | successo |

## TC\_2 Form inserimento nuovo Operatore Sanitario

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Codice Fiscale  **Formato:** ^[A-Z]{6}\d{2}[A-Z]\d{2}[A-Z]\d{3}[A-Z]$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoCFOS fcfos** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fcfos OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** E-mail  **Formato:** ^[a-zA-Z0-9.!#$%&'\*+/=?^\_`{|}~-]+@[a-zA-Z0-9-]+(?:\.[a-zA-Z0-9-]+)\*$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoMailOS fmos** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fmos OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Numero di Telefono  **Formato:** ^(\+39){0,1}[0-9]{9,10}$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoTelefono ftos** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***ftos OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |
| **Lunghezza Telefono ltos** | **1:** lunghezza < 9 **OR** lunghezza > 10 (errore)  **2:** lunghezza == 9 **OR** lunghezza == 10 (**ltos** OK) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Ruolo Operatore Sanitario – Dropdown menu  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione Ruolo ros** | **1:** scelta effettuata – proprietà ros OK |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Nome  **Formato:** ^[a-zA-Z][a-zA-Z ]\*$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoNome Operatore Sanitario fnos** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fnos OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Cognome  **Formato:** ^[a-zA-Z][a-zA-Z ]\*$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoCognome Operatore Sanitario fcos** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fcos OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Città  **Formato:** ^[a-zA-Z][a-zA-Z ]\*$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Formato Città fcit** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a formato– proprietà fcit OK  **3:** input non corrispondente a formato - errore |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Tipo Strada Indirizzo – Dropdown Menu  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione Strada sstros** | **1:** scelta effettuata – proprietà sstros OK |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Nome Strada Indirizzo  **Formato: Lettere, Numeri e Spazi** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Formato Strada fstros** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a formato– proprietà fstros OK  **3:** input non corrispondente a formato - errore |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Numero Civico Indirizzo  **Formato:** ^[0-9]+$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Formato Numero Civico fncos** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a formato– proprietà fncos OK  **3:** input non corrispondente a formato - errore |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** ID Struttura  **Formato:** ^[0-9]+$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione ID Struttura sidos** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a formato– proprietà sidos OK  **3:** input non corrispondente a formato - errore |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice TC** | **Combinazione** | **Esito** |
| TC\_2\_01 | fcf1 | errore |
| TC\_2\_02 | fcf3 | errore |
| TC\_2\_03 | fcf2.fm1 | errore |
| TC\_2\_04 | fcf2.fm3 | errore |
| TC\_2\_05 | fcf2.fm2.ftos1 | errore |
| TC\_2\_06 | fcf2.fm2.ftos3 | errore |
| TC\_2\_07 | fcf2.fm2.ftos2.ltos1 | errore |
| TC\_2\_08 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos1 | errore |
| TC\_2\_9 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos3 | errore |
| TC\_2\_10 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos1 | errore |
| TC\_2\_11 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos3 | errore |
| TC\_2\_12 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit1 | errore |
| TC\_2\_13 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit3 | errore |
| TC\_2\_14 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit2.sstros1.fstros1 | errore |
| TC\_2\_15 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit2.sstros1.fstros3 | errore |
| TC\_2\_16 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit2.sstros1.fstros2.fncos1 | errore |
| TC\_2\_17 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit2.sstros1.fstros2.fncos3 | errore |
| TC\_2\_18 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit2.sstros1.fstros2.fncos2.sidos1 | errore |
| TC\_2\_19 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit2.sstros1.fstros2.fncos2.sidos3 | errore |
| TC\_2\_20 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.fcit2.sstros1.fstros2.fncos2.sidos2 | successo |

## TC\_3 Inserimento nuovo tampone

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Scelta id struttura  **Formato:** ^[0-9]+$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione origine del tampone sis** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***sis OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Scelta origine del tampone (interno/esterno)  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione origine del tampone sot** | **1:** scelta effettuata – proprietà sot OK |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Codice Fiscale Paziente  **Formato:** ^[A-Z]{6}\d{2}[A-Z]\d{2}[A-Z]\d{3}[A-Z]$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Formato CFP fcfp** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fcfp OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice** | **Combinazione** | **Esito** |
| TC\_3\_01 | sis1 | errore |
| TC\_3\_02 | sis3 | errore |
| TC\_3\_03 | sis2.sot1.fcfp1 | errore |
| TC\_3\_04 | sis2.sot1.fcfp3 | errore |
| TC\_3\_05 | sis2.sot1.fcfp2 | successo |

## TC\_4 Ricerca Tampone per Utente

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Codice Fiscale Paziente  **Formato:** ^[A-Z]{6}\d{2}[A-Z]\d{2}[A-Z]\d{3}[A-Z]$ | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Formato CFP fcfp** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fcfp OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice** | **Combinazione** | **Esito** |
| TC\_4\_01 | fcfp1 | errore |
| TC\_4\_02 | fcfp3 | errore |
| TC\_4\_03 | fcfp2 | successo |

# Test Case Specification

## TC\_1 Compilazione form aggiunta paziente

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_01 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | ***[campo vuoto]*** | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome**  **Città**  **Provenienza paziente** | 333333333  Mario  Rossi  Milano  [scelta effettuata] | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha compilato il campo CF | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_02 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | ***testTestTest*** | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta paziente] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha rispettato il formato del CF del paziente | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_03 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | **[campo vuoto]** | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha compilato il campo e-mail | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_04 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | **mail#provider.it** | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha rispettato il formato del campo Email | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_05 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | ***[campo vuoto]*** | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito il nome della strada | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_06 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | ***Rom@*** | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome**  **Città**  **Provenienza paziente** | 333333333  Mario  Rossi  Milano  [scelta effettuata] | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha rispettato il formato predisposto del nome di una strada | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_07 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | **[campo vuoto]** | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito il numero civico | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_08 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | **1-** | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha rispettato il formato predisposto per il numero civico | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_9 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | **[campo vuoto]**  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito un numero di telefono | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_10 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | **33333333-**  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha rispettato il formato del numero di telefono | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_11 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | **33333333333**  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario ha inserito un numero di telefono troppo lungo/troppo corto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_12 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  **[campo vuoto]**  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito il nome del paziente | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_13 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome**  **Città**  **Provenienza paziente** | 333333333  **Mari@**  Rossi  Milano  [scelta effettuata] | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha rispettato il formato predisposto per il nome del paziente | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_14 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  **[campo vuoto]** | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito il cognome del paziente | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_15 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome**  **Città**  **Provenienza paziente** | 333333333  Mario  **Ross#**  Milano  [scelta effettuata] | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha rispettato il formato predisposto per il cognome del paziente | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_16 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | **[campo vuoto]**  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “città” non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_17 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | **Mil#n@**  [scelta paziente] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “città” non è stato compilato secondo il formato predisposto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_1\_18 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario ha effettuato il login sulla piattaforma ed ha raggiunto la pagina predisposta per l’aggiunta di un paziente | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’utente preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | mail@provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | | **Città**  **Provenienza paziente** | Milano  [scelta effettuata] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione va a buon fine perché l’operatore sanitario ha compilato correttamente tutti I campi previsti dal form. Il paziente è salvato sul Database | |

## TC\_2 Compilazione form inserimento nuovo operatore sanitario

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_01 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | **[campo vuoto]** | | **Email** | mail@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *444444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo codice fiscale non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_02 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | **qualsiasiValoreACaso** | | **Email** | mail@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *444444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo codice fiscale non è compialto seguendo il formato prestabilito | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_03 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | **[campo vuoto]** | | **Numero di Telefono** | *444444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo Email è vuoto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_04 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | **mailOS@@ministerodellasalute.it.** | | **Numero di Telefono** | *444444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo e-mail non è stato compilato secondo il formato prestabilito | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_05 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | [mailOS@ministerodellasalute.it](mailto:mailOS@ministerodellasalute.it) | | **Numero di Telefono** | ***[campo vuoto]*** | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “numero di telefono” non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_06 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | ***44444444-*** | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “numero di telefono” non è stato compilato secondo il formato predisposto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_07 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | ***44444444*** | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “numero di telefono” è stato compilato con un numero troppo corto/troppo lungo | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_08 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | **[campo vuoto]** | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “nome” non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_09 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | **G14c0m0** | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “nome” non è stato compilato secondo il formato previsto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_10 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | **[campo vuoto]**  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “cognome” non è stato compilato. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_11 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | **P0r3tt1**  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “cognome” non è stato compilato secondo il formato previsto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_12 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  **[campo vuoto]**  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “Città” non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_13 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  **M#l£nà**  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “Città” non è stato compilato secondo il formato previsto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_14 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  **[campo vuoto]** | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “nome strada” non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_15 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  **mil@n%** | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “nome strada” non è stato compilato secondo il formato previsto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_16 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | **[campo vuoto]**  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “numero civico” non è stato compilato. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_17 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | **centoventisei**  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “numero civico” non è stato compilato secondo il formato previsto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_18 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  **[campo vuoto]** | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “ID Struttura” non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_19 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  **dieci** | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo “ID Struttura” non è stato compilato secondo il formato previsto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_2\_20 |
| **Pre-condition:** | |
| L’admin si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo operatore sanitario. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’admin compila I dati del form 2. L’admin preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Operatore Sanitario** | PRTGMN56D26B301S | | **Email** | mailOS@ministerodellasalute.it | | **Numero di Telefono** | *44444444* | | **Ruolo** | *[scelta effettuata]* | | **Nome** | Giacomo | | **Cognome**  **Città**  **Tipo Strada**  **Nome Strada** | Poretti  Milano  [scelta effettuata]  Milano | | **Numero Civico**  **ID Struttura** | 126  1 | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione va a buon fine perché tutti I campi sono stati compilati correttamente. L’operatore sanitario è salvato nel database | |

## TC\_3 Inserimento nuovo tampone

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_3\_01 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo tampone. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’operatore sanitario preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **ID Struttura** | **[campo vuoto]** | | **CF Paziente** | cfacaso | | **Interno?** | [campo selezionato] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo ID Struttura non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_3\_02 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo tampone. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’operatore sanitario preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **ID Struttura** | **quarantadue** | | **CF Paziente** | Cfacaso | | **Interno?** | [campo selezionato] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo ID Struttura non è stato compilato secondo il formato previsto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_3\_03 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo tampone. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’operatore sanitario preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **ID Struttura** | 69420 | | **CF Paziente** | **[campo vuoto]** | | **Interno?** | [campo selezionato] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo CF Paziente non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_3\_04 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo tampone. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’operatore sanitario preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **ID Struttura** | 69420 | | **CF Paziente** | **RSSMRA80A01H501#** | | **Interno?** | [campo selezionato] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché il campo CF Paziente non è stato compilato secondo il formato previsto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_3\_05 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta all’inserimento di un nuovo tampone. | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario compila I dati del form 2. L’operatore sanitario preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **ID Struttura** | 69420 | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | **Interno?** | [campo selezionato] | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione va a buon fine perché tutti I campi del form sono stati compilati correttamente. Il tampone è stato inserito correttamente nel Database | |

## TC\_4 Ricerca dei tamponi per paziente

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_4\_01 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta alla ricerca dei tamponi di un singolo paziente dato il suo Codice Fiscale | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario inserisce il codice fiscale del paziente 2. L’operatore sanitario preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | **[campo vuoto]** | | |
| **Oracle:** | |
| La ricerca non va a buon fine perché il campo “CF Paziente” non è stato compilato | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_4\_02 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta alla ricerca dei tamponi di un singolo paziente dato il suo Codice Fiscale | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario inserisce il codice fiscale del paziente 2. L’operatore sanitario preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | **RSSMRA80A01H501-** | | |
| **Oracle:** | |
| La ricerca non va a buon fine perché il campo “CF Paziente” non è stato compilato secondo il formato predisposto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test Case ID** | TC\_4\_03 |
| **Pre-condition:** | |
| L’operatore sanitario si è loggato sulla piattaforma e si è diretto sulla pagina predisposta alla ricerca dei tamponi di un singolo paziente dato il suo Codice Fiscale | |
| **Flow of events:** | |
| 1. L’operatore sanitario inserisce il codice fiscale del paziente 2. L’operatore sanitario preme il tasto di Submit  |  |  | | --- | --- | | **INPUT** | **VALORE** | | **CF Paziente** | RSSMRA80A01H501U | | |
| **Oracle:** | |
| La ricerca va a buon fine perché il campo “CF Paziente” è stato compilato correttamente. I tamponi effettuati al paziente con quel Codice Fiscale sono mostrati a schermo | |