

**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 |  |

Sommario

[1. Descrizione del Documento 2](#_Toc61598618)

[2. Glossario del documento 2](#_Toc61598619)

[3. Test Case Plan 3](#_Toc61598620)

[3.1. TC\_1 Compilazione form aggiunta paziente 3](#_Toc61598621)

[3.2. TC\_2 Form inserimento nuovo Operatore Sanitario 5](#_Toc61598622)

[3.3. TC\_3 Inserimento nuovo tampone 8](#_Toc61598623)

[3.4. TC\_4 Ricerca Tampone per Utente 9](#_Toc61598624)

# 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 non effettuata - errore  **2:** 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: Numero** | |
| **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) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Nome  **Formato:** solo lettere | |
| **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:** Solo lettere | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **FormatoCognome fc** | **1:** campo vuoto - errore  **2:** input corrispondente a Formato: [property ***fc OK***]  **3:** input non corrispondente a Formato |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.sstr2.fstr1 | errore |
| TC\_1\_07 | fcf2.fm2.sstr2.fstr3 | errore |
| TC\_1\_08 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc1 | errore |
| TC\_1\_09 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc3 | errore |
| TC\_1\_10 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc2.ft1 | errore |
| TC\_1\_11 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc2.ft3 | errore |
| TC\_1\_12 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc2.ft2.lt1 | errore |
| TC\_1\_13 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn1 | errore |
| TC\_1\_14 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn3 | errore |
| TC\_1\_15 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn2.fc1 | errore |
| TC\_1\_16 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn2.fc3 | errore |
| TC\_1\_17 | fcf2.fm2.sstr2.fstr2.fnc2.ft2.lt2.fn2.fc2 | 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:** una stringa numerica di 9 o 10 numeri | |
| **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 – Dropdwon menu  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione Ruolo ros** | **1:** scelta non effettuata - errore  **2:** scelta effettuata – proprietà ros OK |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Nome  **Formato:** solo lettere | |
| **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:** Solo lettere | |
| **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:** Tipo Strada Indirizzo – Dropdown Menu  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione Strada sstros** | **1:** scelta non effettuata - errore  **2:** 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: Numero** | |
| **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 – Dropdown Menu  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione ID Struttura sidos** | **1:** scelta non effettuata - errore  **2:** scelta effettuata – proprietà sidos OK |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | errore |
| TC\_2\_09 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos1 | errore |
| TC\_2\_10 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos3 | errore |
| TC\_2\_11 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos2.fcos1 | errore |
| TC\_2\_12 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos2.fcos3 | errore |
| TC\_2\_13 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos2.fcos2.sstros1 | errore |
| TC\_2\_14 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos2.fcos2.sstros2.fstros1 | errore |
| TC\_2\_15 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos2.fcos2.sstros2.fstros3 | errore |
| TC\_2\_16 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos2.fcos2.sstros2.fstros2.fncos1 | errore |
| TC\_2\_17 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros2.fnos2.fcos2.sstros2.fstros2.fncos3 | errore |
| TC\_2\_18 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.sstros2.fstros2.fncos2.sidos1 | errore |
| TC\_2\_19 | fcf2.fm2.ftos2.ltos2.ros1.fnos2.fcos2.sstros2.fstros2.fncos1.sidos2 | successo |

## TC\_3 Inserimento nuovo tampone

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametro:** Scelta origine del tampone (interno/esterno)  **Formato: -** | |
| **Categorie** | **Possibili Scenari** |
| **Selezione origine del tampone sot** | **1:** scelta non effettuata - errore  **2:** 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 | sot1 | errore |
| TC\_3\_02 | sot2.fcfp1 | errore |
| TC\_3\_03 | sot2.fcfp3 | errore |
| TC\_3\_04 | sot2.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 | sot1 | errore |
| TC\_4\_02 | sot2.fcfp1 | errore |

# 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** | 333333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **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 | |  |  | | |
| **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\_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** | RSSMRA80A01H501U | | **Email** | [campo vuoto] | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha compilato il campo e-mail | |
| **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** | mail#provider.it | | **Tipo strada** | *[scelta effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **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\_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 non effettuata]* | | **Nome Strada** | *Roma* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha scelto il tipo di strada tra quelli proposti | |
| **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 | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito il nome della strada | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | *Rom@* | | **Numero Civico** | 12 | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **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\_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** | [campo vuoto] | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito il numero civico | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | 1- | | **Numero di Telefono**  **Nome**  **Cognome** | 333333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **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\_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** | [campo vuoto]  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito un numero di telefono | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | 33333333-  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **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\_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** | 33333333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario ha inserito un numero di telefono troppo lungo | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | 33333333  Mario  Rossi | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito un numero di telefono troppo corto | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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  [campo vuoto]  Rossi | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito il nome del paziente | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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  Mari@  Rossi | |  |  | | |
| **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\_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  [campo vuoto] | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha inserito il cognomen del paziente | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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  Ross# | |  |  | | |
| **Oracle:** | |
| La compilazione non va a buon fine perché l’operatore sanitario non ha rispettato il formato predisposto per il cognomen del paziente | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 | |  |  | | |
| **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 | |