|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TEST DI VERIFICA FINALE DELL’APPRENDIMENTO  CORSO: Corso per Tecnico/Addetto Sicurezza LASER, TSL/ASL 40 ore Corso completo  Scegliere la risposta ritenuta corretta fra quelle proposte (una sola risposta corretta): 10 DOMANDE | | | |
| Luisa Biazzi | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **1.** | **Gli individui particolarmente sensibili alle radiazioni ottiche sono adeguatamente protetti dal rispetto dei Valori Limite previsti dal T.U.?** | | A) | il rispetto dei Valori Limite previsti dal T.U. comporta una completa protezione | | B) | il rispetto dei Valori Limite previsti dal T.U. non permette una protezione adeguata | | C) | il rispetto dei Valori Limite previsti dal T.U. protegge i portatori di dispositivi medici impiantati attivi (DMIA) | | D) | il rispetto dei Valori Limite previsti dal T.U. protegge anche i minori e le donne in gravidanza | | |  | |
| Luisa Biazzi | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **2.** | **Qual è il range del visibile considerato nel D.Lgs.81/2008 ?** | | A) | 400 nm – 780 nm | | B) | 380 nm – 780 nm | | C) | 400 nm – 700 nm | | D) | 700 nm – 1400 nm | | |  | |
| Luisa Biazzi | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **3.** | **Cosa si intende per “Esposizione Massima Permessa” (EMP) ovvero valore limite di esposizione (VLE)?** | | A) | esposizione permessa mediante uso di occhiali | | B) | esposizione sicuramente pericolosa | | C) | livello di radiazione a cui può essere esposto il tessuto senza accusare danno | | D) | Tutte le risposte precedenti | | |  | |
| Luisa Biazzi | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **4.** | **Quali sono i livelli di esposizione permessi per l'esposizione laser?** | | A) | gli EMP riportati nella norma IEC 60825-1 | | B) | gli EMP riportati nelle guide CEI per gli utilizzatori | | C) | i livelli limite riportati in allegato XXXVII-parte 2 al decreto legislativo 81/08 | | D) | i livelli limite (VLE) riportati in allegato XXXVII-parte 1 al decreto legislativo 81/08 | | |  | |
| Luisa Biazzi | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **5.** | La sorveglianza Sanitaria degli esposti a ROA ha lo scopo di: | | A) | prevenire e scoprire tempestivamente effetti negativi per la salute ed effetti a lungo termine negativi per la salute e rischi di malattie croniche | | B) | evitare danni acuti e cronici alla cute e alla retina | | C) | prevenire lo sviluppo di tumori cutanei e soprattutto di melanomi | | D) | evitare danni cronici alla cute e alla retina | | |  | |
| Longobardi Barbara | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **6.** | Quali lunghezze d’onda vengono assorbite dal vetro, e non possono essere quindi trasmesse mediante fibra ottica? | | A) | Quelle comprese tra 400 e 1400 nm | | B) | Quelle inferiori a 1000 nm | | C) | Quelle superiori a 4000 nm | | D) | Quelle superiori a 10600 nm | | |  | |
| Longobardi Barbara | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **7.** | Le radiazioni di quale lunghezza d’onda vengono focalizzate sulla retina e sono quindi più pericolose? | | A) | Quelle comprese tra 400 e 1400 nm | | B) | Quelle inferiori a 1000 nm | | C) | Quelle superiori a 4000 nm | | D) | Quelle superiori a 10600 nm | | |  | |
| Longobardi Barbara | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **8.** | Quale laser utilizza il braccio articolato come sistema di trasmissione della radiazione e necessita quindi di verifiche periodiche sulla coincidenza tra fascio di puntamento e fascio di trattamento? | | A) | Nd:YAG | | B) | CO2 | | C) | eccimeri | | D) | diodi | | |  | |
| Longobardi Barbara | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **9.** | Qual è l’interazione più sfruttata in ambito medico? | | A) | fototermica | | B) | fotoablativa | | C) | fotochimica | | D) | fotomeccanica | | |  | |
| Longobardi Barbara | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **10.** | Qual è il valore di tolleranza della potenza misurata, rispetto al valore nominale impostato sul laser? | | A) | ±30% | | B) | ±10% | | C) | ±20% | | D) | ±5% | | |  | |
| TEST FINALE DI VERIFICA DELL’APPRENDIMENTO CORSO | | | |
| *Corso per Tecnico/Addetto Sicurezza LASER, TSL/ASL 40 ore Corso completo* | | |
|  |  | |
| *Milano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018*  *TABULATO RISPOSTE - TEST FINALE DI VALUTAZIONE DELL’APPRENDIMENTO*  *Inserire la lettera della risposta ritenuta corretta nella casella corrispondente al numero della domanda.* NB: Il test si considera superato se si risponde ad almeno l’80% delle risposte in modo corretto.   |  |  | | --- | --- | | NOME:  **RISPOSTE CORRETTE:**  …./**10**  **(Soglia 8)** | …………………………………… | | COGNOME: | …………………………………… | | FIRMA………………………………………………………. | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **1** |  |  | | **2** |  |  | | **3** |  |  | | **4** |  |  | | **5** |  |  | | **6** |  |  | | **7** |  |  | | **8** |  |  | | **9** |  |  | | **10** |  |  | | |