



• Acasa

• Deconectare

• English ▾

Anul 1

Anul 2

Semestrul I

Semestrul II

Disciplina	Total întrebări	
METODOLOGIA DOCUMENTĂRII ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE MEDICALE	156	Previzualizare
IMUNOLOGIE	319	Previzualizare
FIZIOLOGIE	326	Previzualizare
GENETICĂ	385	Previzualizare
MICROBIOLOGIE	311	Previzualizare
ANATOMIE ȘI EMBRIOLOGIE	300	Previzualizare
HISTOLOGIE	601	Previzualizare

1. Documentul:

1. Poate fi ~~exclusiv~~ în format tipărit
2. Poate fi ~~exclusiv~~ de tip terțiar
3. Poate fi ~~exclusiv~~ în format electronic
4. Poate fi în format electronic
5. Poate fi ~~exclusiv~~ de tip primar
6. Poate fi de tip terțiar
7. Poate fi în format tipărit
8. Poate fi de tip primar
9. Poate fi de tip secundar
10. ~~Nu~~ se poate clasifica

2. Documentul primar:

1. Poate fi reprezentat de o listă bibliografică pe subiect
2. Poate fi reprezentat de o bază de date ~~re~~
3. Poate fi reprezentat de un catalog de bibliotecă
4. Poate fi reprezentat de un capitol de carte
5. Poate fi reprezentat de o fișă de carte
6. Asigură baza documentării
7. Poate fi reprezentat de un index de revistă ~~re~~
8. Poate fi reprezentat de o carte / cărți
9. Asigură transmiterea coerentă de informații
10. Poate fi reprezentat de un articol științific

3. Documentul secundar:

1. Poate fi ~~exclusiv~~ în format tipărit
2. Poate fi reprezentat de o revistă de semnalare

3. Poate fi exclusiv în format electronic
 4. Poate fi reprezentat de un catalog de bibliotecă
 5. Poate fi reprezentat de un capitol de carte
 6. Poate fi reprezentat de un articol
 7. Oferă elemente de cunoaștere propriu-zisă, constând în informațiile originale (textul in extenso)
 8. Poate fi reprezentat de o bază de date
 9. Este un instrument esențial în documentare
 10. Poate fi reprezentat de un index de revistă
4. Documentarea:
1. A fost definită ca știință de Otlet și Lafontaine în 1960
 2. Implică organizarea cunoștințelor specializate
 3. Implică exclusiv organizarea cunoștințelor specializate
 4. Este știința care permite furnizarea tuturor documentelor despre un subiect
 5. Implică exclusiv înregistrarea cunoștințelor specializate
 6. A fost definită ca știință de Eugene Garfield în 1960
 7. Implică înregistrarea cunoștințelor specializate
 8. Implică diseminarea cunoștințelor specializate
 9. A fost definită ca știință de Otlet și Lafontaine în 1895 1895
 10. Implică exclusiv diseminarea cunoștințelor specializate
5. Documentul secundar:
1. Este un instrument de lucru pentru documentare
 2. Este identificat prin ISBN (International Standard Book Number)
 3. Este furnizat exclusiv de o editură
 4. Este furnizat exclusiv de o bibliotecă
 5. Poate fi o carte
 6. Se mai numește repertoriu bibliografic
 7. Este rezultatul unei documentări specializate care are la bază documentele primare
 8. Oferă exclusiv informații bibliografice, prin trimitere la documente primare
 9. Permite identificarea documentelor primare
 10. Poate fi un articol
6. O revistă științifică este caracterizată prin:
1. Absența periodicității
 2. Nume / titlu unic *rezumate*
 3. Publicarea unor capitole de carte
 4. O societate științifică sau profesională sub egida căreia apare revista
 5. Similitudinea cu un document secundar
 6. Periodicitate
 7. ISBN
 8. Autor unic
 9. Editor și comitet editorial
 10. ISSN
7. Clarivate Analytics:
1. Este unul dintre liderii mondiali în scientometrie
 2. Este parte din editura Elsevier
 3. Este parte din National Library of Medicine, S.U.A.
 4. Acordă ISBN-ul pentru cărți
 5. Este o companie care deține și oferă instrumente și servicii aferente proprietății intelectuale și producerii de cunoștințe științifice
 6. Este furnizorul bazei de date Pubmed
 7. Include, în evaluare, peste 12.000 de reviste științifice din toate domeniile, din peste 60 de țări diferite
 8. Este o companie formată ca urmare a achiziției diviziei Proprietate Intelectuală și Știință a Thomson Reuters
 9. Acordă ISSN-ul pentru reviste
 10. Asigură ierarhizarea revistelor, calculând factorul de impact
8. Pubmed:
1. Este produs de editura Elsevier
 2. Este produs de National Library of Medicine, S.U.A.
 3. Permite documentarea utilizând cuvinte-cheie, conform MeSH (Medical Subject Headings)
 4. Permite documentarea utilizând exclusiv titlul unui articol

7. Este cea mai cunoscută bază de date în domeniul medical
 6. Este un ~~index~~ de revistă
 7. Permite documentarea utilizând numele autorului / autorilor
 8. Este produs de ~~Clarivate Analytics~~
 9. Permite documentarea utilizând ~~exclusiv~~ cuvinte-cheie
 10. Este un **document secundar** cu acces gratuit
9. Factorul de impact:
1. Este publicat anual în ~~PubMed~~
 2. Valoarea raportată anual pentru o revistă X implică o perioadă de evaluare de ~~un~~³ an, cuantificând citările realizate pe parcursul unui an, pentru articolele publicate în acel an.
 3. Valoarea raportată anual pentru o revistă X implică o perioadă de evaluare de **3 ani**, aplicând formula A/B. Astfel, factorul de impact pentru revista X, pentru anul 2022, se calculează ca A/B, unde A = numărul de citări ale articolelor publicate în revista X în perioada 2020-2021, în reviste indexate, pe parcursul anului 2022, iar B = numărul total de articole publicate în revista X în perioada 2020-2021.
 4. Este calculat anual de editura ~~Elsevier~~
 5. Este utilizat în ierarhizarea revistelor
 6. Este unitatea de măsură pentru ierarhizarea documentelor ~~secundare~~^F
 7. Este publicat anual în **Journal Citation Reports**, Clarivate Analytics
 8. A fost definit de **Eugene Garfield**, fondatorul Institute for Scientific Information, Philadelphia, S.U.A.
 9. Este calculat anual de ~~National Library of Medicine~~, U.S.A.
 10. Este unitatea de măsură pentru scientometrie
10. ISSN – International Standard Serial Number:
1. Este un **cod de identificare a revistelor**
 2. Este similar cu **ISBN**
 3. Este format din ~~13~~⁸ cifre
 4. Este **unic** pentru fiecare revistă
 5. Este ~~diferit~~ pentru formatul tipărit și, respectiv, formatul electronic al aceleiași reviste
 6. Este similar cu factorul de impact al revistei
 7. Este format din **8** cifre
 8. Este format din ~~10~~⁸ cifre
 9. Este acordat ~~exclusiv~~ pentru revistele care apar în format tipărit
 10. Este implementat din anul **1975**
11. Current Contents:
1. Este un document ~~terțiar~~
 2. Este o **revistă de semnalare** *NU index*
 3. Prezintă **paginile de sumar** ale unui anumit număr de reviste periodice (selecție extinsă), precizând **limba** în care este apărut articolul/rezumatul
 4. Are o periodicitate ~~lunară~~
 5. Este un document ~~primar~~
 6. Este un document **secundar**
 7. Este un ~~index~~ de semnalare
 8. Este produs de National Library of Medicine, S.U.A.
 9. Are o **periodicitate săptămânală**
 10. **Semnaleză articolele apărute într-un interval de două săptămâni**
12. Care dintre următoarele afirmații referitoare la cuvintele-cheie este adevărată?
1. Reprezintă cel mai comun criteriu de căutare aplicat în procesul de documentare
 2. Lista completă a cuvintelor-cheie utilizate în domeniul medical este furnizată în **Pubmed**
 3. Un cuvânt-cheie este un cuvânt semnificativ dintr-un titlu sau dintr-un document, folosit pentru indexare
 4. Un cuvânt-cheie este un cuvânt care exemplifică / concentrează conținutul unui document
 5. Lista completă a cuvintelor-cheie utilizate în domeniul medical este furnizată în ~~Current Contents~~
 6. Cuvintele-cheie sunt organizate în Pubmed în cadrul secțiunii **MeSH** – Medical Subject Headings
 7. Un cuvânt-cheie corespunde ~~numelui~~ autorului unui articol
 8. Lista completă a cuvintelor-cheie utilizate în domeniul medical este furnizată de ~~edituri internaționale~~
 9. Reprezintă cel mai ~~rar~~ criteriu de căutare aplicat în procesul de documentare
 10. Un cuvânt-cheie corespunde titlului / numelui ~~unei reviste~~ *document gen articol pe pub Med*
13. Lectura rapidă a unui articol:
1. Este utilizată pentru **selecția documentelor**
 2. Evaluează ~~autorii~~ articolului

1. ~~Respectarea principiilor de redactare științifică~~
4. Evaluează rezultatele articolului
5. Evaluează titlul articolului
6. Evaluează obiectivele articolului
7. Evaluează concluziile articolului
8. Evaluează citările articolului în alte articole
9. Evaluează referințele bibliografice incluse în articol
10. Evaluează rezumatul articolului
14. Analiza documentară:
1. Constă în selectarea unui articol în raport de titlu
 2. Conduce la acumularea de cunoștințe speciale care pot fi utilizate în activitatea proprie
 3. Constă în selectarea unui articol în raport de revista în care a fost publicat
 4. Constă în consultarea unor documente secundare
 5. Implică lectura completă, aprofundată și obiectivă a articolelor selecționate
 6. Constă în selectarea unui articol în raport de autori
 7. Constă în lectura rezumelor articolelor selecționate
 8. Permite compararea informațiilor furnizate de surse primare cu activitatea proprie în același domeniu
 9. Conduce la acumularea de cunoștințe generale care pot fi utilizate în activitatea proprie
 10. Permite compararea informațiilor furnizate de două sau mai multe surse primare, asupra unei aceleiași teme
15. În utilizarea bazei de date PubMed, avantajele sunt:
1. Tutorialele disponibile, care pot compensa lipsa de experiență a utilizatorului
 2. Traducerea automată a articolelor selectate în limba română
 3. Tutorialele disponibile, care pot asigura dezvoltarea abilităților utilizatorului, pentru un acces eficient
 4. Rapiditatea
 5. Existența unui tutor personal, care poate asigura dezvoltarea abilităților utilizatorului
 6. ~~Selectarea articolelor în funcție de factorul de impact al revistelor~~
 7. Traducerea automată a articolelor selectate orice limbă
 8. Utilizarea unui cuvânt-cheie unic
 9. Alegerea cuvintelor-cheie și a opțiunilor de răspuns în algoritmul de căutare
 10. Accesul gratuit
16. Documentarea se poate realiza utilizând:
1. ~~Exclusiv~~ accesând baza de date PubMed
 2. ~~Exclusiv~~ un singur cuvânt-cheie
 3. Numele unui autor / unor autori
 4. Numele unor instituții de învățământ superior sau de cercetare
 5. ~~Factorul de impact~~ al unei reviste
 6. Numele unei edituri
 7. Numele / titlul unei reviste
 8. Cuvinte-cheie
 9. ~~Exclusiv~~ accesând documente în format tipărit
 10. ~~Exclusiv~~ accesând o revistă de semnalare
17. O revistă științifică este caracterizată prin:
1. Nume / titlu extins
 2. Politică editorială riguroasă
 3. ISSN
 4. Politică editorială flexibilă
 5. ~~Absența~~ periodicității
 6. Un set limitat de cuvinte-cheie
 7. Nume / titlu abreviat
 8. Un autor mic pentru minimum 5 articole publicate într-un număr
 9. Proces de evaluare de tip peer-review
 10. Publicarea articolelor în ordinea primirii lor, fără proces de evaluare de tip peer-review
18. Documentarea implică:
1. Utilizarea exclusivă a documentelor primare în procesul de căutare
 2. Utilizarea documentelor secundare în procesul de căutare
 3. Lectura exclusivă a titlurilor articolelor selecționate
 4. Utilizarea exclusivă a bazei de date PubMed
 5. Activitatea unui grup de persoane care este interesat de un anumit subiect

6. Alegerea celui mai potrivit criteriu de căutare și a celui mai potrivit instrument de căutare
 7. Lectura completă, aprofundată și obiectivă a articolelor selecționate
 8. Lectura exclusivă a rezumatelor articolelor selecționate
 9. Utilizarea exclusivă a cuvintelor-cheie în procesul de căutare
 10. Activitatea unei persoane care este interesată de un anumit subiect
19. Documentele secundare:
1. Includ reviste de semnalare
 2. Sunt indispensabile într-un demers de cercetare
 3. Includ reviste analitice
 4. Sunt realizate exclusiv de edituri
 5. Reprezintă singura cale de acces organizat la documentele primare
 6. Prezintă rezultate obținute de grupuri de autori în cercetare
 7. Constau în material didactic dedicat studenților
 8. Includ baze de date
 9. Există exclusiv în format tipărit
 10. Sunt realizate exclusiv de biblioteci
20. Istoria scientometriei are ca repere:
1. Preluarea Thomson Scientific de către agenția Reuters și crearea Thomson Reuters - 2008
 2. Definirea factorului de impact de către Otlet și Lafontaine
 3. Înființarea Institute for Scientific Information (ISI) – Philadelphia, S.U.A., 1958
 4. Înființarea Thomson Company – Ontario, Canada, 1934
 5. Înființarea National Library of Medicine, S.U.A.
 6. Înființarea Thomson Scientific (Thomson ISI) prin fuziunea Thomson Company cu Institute for Scientific Information - 1992
 7. Preluarea Thomson Reuters (cifră de afaceri, drept de proprietate intelectuală) de către Clarivate Analytics - 2016
 8. Înființarea Institute for Scientific Information (ISI) – Philadelphia, S.U.A., 2016
 9. Înființarea bazei de date PubMed
 10. Înființarea Thomson Company – Ontario, Canada, 2016
21. International Committee of Medical Journal Editors:
1. Asigură ierarhizarea revistelor, în raport de factorul de impact
 2. Asigură procesul de peer-review la toate revistele
 3. Reprezintă conducerea Clarivate Analytics
 4. Publică anual recomandări pentru manuscrisele trimise revistelor biomedicale (Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals)
 5. Stabilește regulile pentru publicarea în reviste științifice, urmărind creșterea calității în cercetare
 6. Unul dintre membri este National Library of Medicine, S.U.A.
 7. Este constituit din editorii unor reviste prestigioase și reprezentanți ai unor instituții și organizații implicate în cercetare
 8. Unul dintre membri este New England Journal of Medicine
 9. Elaborează documente secundare
 10. Reprezintă conducerea National Library of Medicine, S.U.A.
22. Redactarea științifică:
1. Este bazată pe reguli stabilite exclusiv de PubMed
 2. Este bazată pe principii care impun rigoare științifică
 3. Sub raport stilistic, este ghidată de tehnici specifice demersurilor științifice, și nu artistice (literare)
 4. Nu impune reguli precise
 5. Sub raport stilistic, este ghidată de tehnici specifice demersurilor artistice (literare)
 6. Este bazată pe reguli stabilite de editurile internaționale
 7. Este bazată pe reguli stabilite de National Library of Medicine, S.U.A.
 8. Asigură o concepere clară a textelor științifice
 9. Asigură existența unei relații coerente între formă (modalitatea de redactare) și fond (conținut științific)
 10. Este bazată pe principii care s-au dezvoltat progresiv în timp
23. Respectarea regulilor de redactare științifică:
1. Este un criteriu utilizat în documentare, pentru lectura rapidă a unui articol
 2. Nu este obligatorie pentru articolul publicat într-o revistă medicală de specialitate
 3. Asigură o enunțare clară a textului științific
 4. Este reglementată de de National Library of Medicine, S.U.A.

5. Nu este obligatorie pentru lucrarea de dizertație
6. Este obligatorie pentru orice text științific
7. Asigură o percepție adecvată a mesajului științific
8. Nu este obligatorie pentru lucrarea de licență
9. Asigură o difuzare largă a mesajului științific
10. Nu este obligatorie pentru teza de doctorat
24. Stilul de redactare științifică:
1. Impune utilizarea verbelor la timpul prezent pentru noțiuni bine stabilite și unanim acceptate
 2. Recomandă evitarea utilizării diatezei active cu pronumele persoanei întâia, uzual plural – indicând exact implicarea autorilor în realizarea studiului)
 3. Impune utilizarea timpul trecut pentru tot ceea ce exprimă experiența personală a autorului
 4. Impune utilizarea timpul prezent pentru tot ceea ce exprimă experiența personală a autorului
 5. Recomandă evitarea utilizării diatezei pasive, atunci când poate crea impresia de anonim privind autorul
 6. Impune utilizarea verbelor la timpul trecut pentru noțiuni bine stabilite și unanim acceptate
 7. Recomandă utilizarea (neabuzivă) a diatezei active cu pronumele persoanei întâia, uzual plural – indicând exact implicarea autorilor în realizarea studiului
 8. Recomandă utilizarea diatezei pasive, pentru a crea impresia de anonim privind autorul
 9. Este precis, clar și concis
 10. Este ghidat de tehnici specifice demersurilor artistice (literare)
25. Motivația pentru alegerea temei pentru lucrarea de licență are legătură cu:
1. Experiențe medicale negative anterioare
 2. Experiența studenților de la Arhitectură
 3. Posibilitatea de a finaliza cât mai repede și cu cât mai puțin efort
 4. Experiența colegilor mai mari
 5. Experiența studenților de la Politehnică
 6. Modelul profesional / uman
 7. Modelul promovat de mass-media
 8. Experiența rudelor care nu activează în domeniul medical
 9. Experiențe medicale pozitive anterioare
 10. Specialitatea medicală viitoare
26. În realizarea lucrării de licență, succesiunea etapelor este:
1. Stabilirea planului de lucru – etapa a treia 4
 2. Stabilirea conducătorului științific – etapa a cincea 1
 3. Stabilirea temei – etapa a doua
 4. Documentarea – etapa a cincea
 5. Documentarea – prima etapă 5
 6. Stabilirea obiectivelor – etapa a patra 3
 7. Stabilirea planului de lucru – etapa a patra
 8. Stabilirea conducătorului științific – prima etapă
 9. Stabilirea obiectivelor – etapa a treia
 10. Redactarea – etapa a doua 5
27. În realizarea lucrării de licență, succesiunea etapelor este:
1. Redactarea – etapa a cincea
 2. Derularea studiului, obținerea, centralizarea și interpretarea rezultatelor – etapa a patra
 3. Stabilirea conducătorului științific și a temei – a doua etapă 1
 4. Redactarea – a patra etapă
 5. Documentarea - etapa a treia
 6. Documentarea – prima etapă
 7. Stabilirea conducătorului științific și a temei – prima etapă
 8. Derularea studiului, obținerea, centralizarea și interpretarea rezultatelor – etapa a treia
 9. Stabilirea obiectivelor și a planului de lucru – etapa a doua
 10. Stabilirea obiectivelor și a planului de lucru – etapa a cincea
28. Lucrarea de licență:
1. Este organizată într-o secțiune generală și o secțiune personală
 2. Include obligatoriu o introducere
 3. Include obligatoriu referințe bibliografice
 4. Nu include obligatoriu referințe bibliografice
 5. Poate fi realizată fără coordonarea unui cadru didactic

1 2 3 4 5
C T C P D S R
1 2 3 4 5

6. Se realizează obligatoriu sub coordonarea unui cadru didactic
 7. Are minimum ~~300~~ de pagini
 8. Include ~~exclusiv~~ o secțiune personală
 9. Are între ~~60 și 100 de pagini~~
 10. Include ~~exclusiv~~ o secțiune generală
29. Partea generală a lucrării de licență:
1. Reprezintă o ~~doime~~ din totalul lucrării
 2. Este organizată obligatoriu în ~~doă~~ capitole
 3. Prezintă informații existente în literatura de specialitate în legătură cu subiectul abordat
 4. Sintetizează stadiul actual al cunoașterii pentru subiectul abordat
 5. Reprezintă ~~doă treimi~~ din totalul lucrării
 6. Conține un număr variabil de capitole, în funcție de temă
 7. Toate informațiile prezentate sunt susținute de referințe bibliografice
 8. Include date ~~personale~~ obținute în cadrul cercetării
 9. Reprezintă o ~~treime~~ din totalul lucrării $\frac{1}{3}$
 10. Informațiile prezentate ~~nu~~ sunt obligatoriu susținute de referințe bibliografice
30. Partea personală a lucrării de licență:
1. Reprezintă ~~doă treimi~~ din totalul lucrării $\frac{2}{3}$
 2. Include obligatoriu capitolul Material și metode
 3. Sintetizează stadiul actual al cunoașterii pentru subiectul abordat
 4. Include obligatoriu capitolul Rezultate
 5. Include obligatoriu capitolul Discuții
 6. Prezintă informații existente în literatura de specialitate în legătură cu subiectul abordat
 7. Reprezintă o ~~treime~~ din totalul lucrării
 8. ~~Nu~~ include obligatoriu capitolul Discuții
 9. Include obligatoriu capitolul Concluzii
 10. ~~Nu~~ include obligatoriu capitolul Material și metode
31. În structura lucrării de licență:
1. Sunt incluse referințele bibliografice
 2. În Secțiunea personală, capitolul corespunzător introducerii – conform structurii IMRAD – prezintă motivația și obiectivele studiului personal
 3. Referințele bibliografice sunt facultative
 4. În Secțiunea personală, capitolul Discuții ~~nu~~ este obligatoriu
 5. Sunt incluse două secțiuni: o secțiune generală și o secțiune personală
 6. Secțiunea generală prezintă stadiul actual al cunoașterii în raport cu tema stabilită
 7. Partea generală reprezintă o ~~doime~~ din text $\frac{1}{3}$
 8. Raportul dintre partea generală și partea personală de două ~~treimi~~ / o ~~treime~~ $\frac{2}{3}$ / $\frac{1}{3}$
 9. Secțiunea personală este organizată în capitole conform structurii IMRAD
 10. Secțiunea generală, corespunzătoare prezentării stadiului actual al cunoașterii, ~~nu~~ este obligatorie
32. În partea personală a lucrării de licență, capitolul Material și metode:
1. Prezintă obligatoriu date referitoare la materialul studiat
 2. Prezintă obligatoriu date referitoare la criteriile de evaluare utilizate
 3. Poate include referințe bibliografice care susțin metodele utilizate
 4. Prezintă obiectivele studiului
 5. Prezintă date teoretice din literatură
 6. Prezintă obligatoriu comentarii asupra rezultatelor obținute
 7. Prezintă obligatoriu rezultatele obținute
 8. Prezintă obligatoriu date referitoare la elemente testate
 9. Este redactat utilizând verbele la timpul prezent
 10. Prezintă date precise, care pot fi reproduse sau verificate
33. În partea personală a lucrării de licență, în capitolul Rezultate:
1. Sunt ~~comentate~~ rezultatele obținute
 2. Este asigurată concordanța în prezentarea informațiilor numerice existente în text, figuri și tabele
 3. Textul permite cititorului să își formuleze propriile concluzii, înainte de a le confrunța cu cele ale autorului
 4. Datele obținute sunt susținute de referințe bibliografice
 5. Redactarea este obiectivă, impersonală, neutră
 6. Datele trebuie prezentate în evoluție cronologică (rezultate imediate, rezultate tardive)
 7. Textul este redactat utilizând verbele la timpul prezent

9. ~~Nu~~ este permisă introducerea de referințe bibliografice
9. Textul este redactat utilizând diateza ~~pasivă~~
10. Sunt ~~comentate~~ metodele de lucru utilizate
34. În partea personală a lucrării de licență, capitolul Discuții:
1. Este destinat interpretării cercetării realizate
 2. **Reflectă** cultura științifică
 3. Include comentarii personale, spre deosebire de celelalte capitole care utilizează un stil impersonal
 4. **Reflectă** gradul de elaborare al lucrării
 5. ~~Nu~~ este permisă introducerea de tabele
 6. ~~Nu~~ este permisă introducerea de referințe bibliografice
 7. ~~Nu~~ este permisă includerea comentariilor personale
 8. Redactarea este ~~impersonală~~
 9. Redactarea este ~~neutră~~
 10. **Reflectă** inteligența autorilor
35. În partea personală a lucrării de licență, în capitolul Rezultate:
1. Sunt ~~comentate~~ date similare publicate în literatură
 2. Textul este susținut de **tabele**
 3. ~~Nu~~ sunt utilizate tabele și figuri
 4. Sunt ~~comentate~~ obiectivele studiului
 5. Sunt ~~comentate~~ metodele utilizate
 6. Textul este susținut de **figuri**
 7. Referințele bibliografice sunt ~~obligatorii~~
 8. Redactarea este **enuțiativă**
 9. Informația prezentată în text, figuri și tabele este concordantă
 10. Redactarea este **impersonală**
36. În partea personală a lucrării de licență, capitolul Discuții:
1. Este foarte ~~scurt~~
 2. **Explică diferențele apărute**, datorate particularităților materialului și metodei
 3. ~~Nu~~ include referințe bibliografice
 4. **Analizează calitatea și validitatea rezultatelor**
 5. Este redactat utilizând verbe ~~exclusiv~~ la timpul trecut
 6. **Compară rezultatele personale** cu cele ale altor autori
 7. Este redactat ~~enuțiativ~~
 8. **Subliniază aportul adus de cercetare în progresul cunoștințelor în domeniu**
 9. **Precizează dacă scopul cercetării a fost atins sau nu**, prin prezentarea sintetică a principalelor rezultate legate direct de scop
 10. Este redactat utilizând verbe ~~exclusiv~~ la timpul prezent
37. În partea personală a lucrării de licență, capitolul Discuții:
1. ~~Nu~~ poate include referințe bibliografice
 2. Reprezintă o ~~treime~~ din textul total al lucrării
 3. Include o **discuție critică și obiectivă** asupra rezultatelor obținute
 4. Poate include prin **figuri și tabele** care facilitează comparații cu datele din literatură
 5. Include **obligatoriu referințe bibliografice**
 6. Compară rezultatele personale cu cele raportate anterior în literatură
 7. Este redactat impersonal și neutru
 8. Include o **discuție critică și obiectivă** asupra materialului utilizat și a metodelor folosite
 9. Prezintă ~~exclusiv~~ rezultatele personale, fără raportare la datele existente în literatură
 10. ~~Nu~~ poate include tabele și figuri
38. Care dintre următoarele afirmații referitoare la referințele bibliografice sunt adevărate?
1. Sunt citate documente publicate, în baza lecturii ~~rezumatului~~ **total**
 2. Sunt ~~obligatorii~~ în capitolul Concluzii al lucrării de licență
 3. Sunt prezentate ~~exclusiv~~ în finalul lucrării de licență, ca Bibliografie, fără a fi introduse în textul lucrării
 4. Sunt ~~obligatorii~~ în capitolul Rezultate al lucrării de licență
 5. **Excesul nu reflectă multitudinea de cunoștințe**
 6. Sunt citate exclusiv documente publicate, selectate și citite pentru **valoarea** lor
 7. Permit trimiterea cititorului la **documente primare** (articole, tratate, monografii, documente oficiale)
 8. Sunt necesare pentru justificarea tuturor faptelor/datelor enunțate
 9. Sunt citate ~~exclusiv~~ în textul lucrării de licență, fără a fi prezentate la final, ca Bibliografie

- Excesul poate reflecta absența spiritului critic
39. Referințele bibliografice:
1. Sunt obligatorii în secțiunea generală a lucrării de licență
 2. Sunt obligatorii în secțiunea personală a lucrării de licență, în capitolul Rezultate
 3. Sunt localizate în textul lucrării de licență, după enunțarea unei informații, în interiorul sau la sfârșitul unei fraze
 4. Sunt localizate după cuprinsul lucrării de licență
 5. Sunt obligatorii pentru tabele și figuri preluate din literatură
 6. Sunt obligatorii exclusiv în secțiunea generală a lucrării de licență
 7. Nu sunt obligatorii pentru lucrarea de licență
 8. Sunt localizate la finalul textului lucrării de licență, în lista de referințe bibliografice
 9. Sunt localizate exclusiv în textul lucrării de licență, după enunțarea unei informații, în interiorul sau la sfârșitul unei fraze
 10. Sunt obligatorii în secțiunea personală a lucrării de licență, în capitolele: Motivația și obiectivele studiului personal, Material și Metode, Discuții
40. Care dintre următoarele afirmații referitoare la referințele bibliografice sunt adevărate?
1. Nu sunt obligatorii pentru tabele și figuri preluate din literatură
 2. Pot exista greșeli în transcrierea referinței, determinând dificultăți în identificarea articolului citat
 3. Pot fi citate comunicări orale NU
 4. Nu se citează comunicările orale
 5. Citarea în exces reflectă multitudinea de cunoștințe
 6. Pot fi citate rezumate ale lucrărilor prezentate la congrese, chiar dacă nu au fost publicate în periodice
 7. Există 3 tipuri de scriere a referințelor bibliografice: sistemul Harvad, sistemul Vancouver, sistemul alfabetic numeric
 8. Nu se citează rezumate ale lucrărilor prezentate la congrese, nepublicate în periodice
 9. Permit trimiterea cititorului la documente secundare I
 10. Pot exista greșeli în citarea conținutului referinței, în situația în care nu textul in extenso al articolului selectat nu a fost citit
41. Este recomandat ca următoarele tipuri de documente să nu fie utilizate ca referințe bibliografice:
1. Rezumate ale lucrărilor prezentate la congrese, publicate în periodice
 2. Articole acceptate pentru publicare (in press, to appear)
 3. Teze de doctorat
 4. Articole de tip Scrisoare către editor / Scrisoare către redacția unei reviste
 5. Articole de tip actualități ✓
 6. Articole de tip review ✓
 7. Articole originale ✓
 8. Monografii ✓
 9. Tratate ✓
 10. Articole greu accesibile
42. Sistemele de scriere a referințelor bibliografice:
1. Sunt identice
 2. Includ sistemul Oxford
 3. Nu sunt necesare în redactarea științifică
 4. Justifică / susțin toate informațiile prezentate în text
 5. Includ sistemul alfabetic-secvențial numeric
 6. Includ sistemul Harvard
 7. Includ sistemul Vancouver
 8. Sunt diferite
 9. Au fost introduse de National Library of Medicine, S.U.A.
 10. Includ sistemul alfabetic-numeric
43. Sistemul Harvard:
1. Este numit și sistem autor – dată
 2. Este numit și sistem numeric – secvențial
 3. În text, dacă într-o paranteză sunt mai multe referințe, acestea sunt ordonate în ordine cronologică și separate prin punct-virgulă
 4. Este numit și sistem alfabetic – numeric
 5. În text, în cazul când lucrarea citată are mai mult de doi autori, se citează toate numele autorilor, și anul de publicație

6. În text, dacă o referință este citată de mai multe ori, se păstrează numărul atribuit prima dată
7. În text, referințele bibliografice sunt introduse în paranteze
8. În text, în cazul când lucrarea citată are mai mult de doi autori, se citează numele primului autor urmat de “et coll.” sau “et al”, și anul de publicație
9. În text, în cazul când lucrarea citată are unul sau doi autori, se citează numele primului autor, respectiv numele ambii autori, și anul de publicație (Mintel 1918)
10. În text, referințele sunt numerotate cu cifre arabe, în ordinea apariției

44. Sistemul Harvard:

1. În lista de referințe, dacă sunt mai multe referințe ale acelorași autori, se ordonează după anul de publicație, în ordine cronologică
2. Este utilizat exclusiv în text, fără a exista o listă de referințe în final
3. Este dificil de utilizat pentru introducerea unei noi referințe ușor
4. Este numit și sistem autor – fără om
5. În lista de referințe, lucrările citate se ordonează fără număr de ordine, alfabetic, de la prima literă a numelui primului autor al articolului
6. În lista de referințe, dacă sunt mai multe referințe ale aceluiași prim autor, se ordonează după ordinea alfabetică a primei litere a numelui celui de-al doilea autor
7. Dacă sunt mai multe referințe ale acelorași autori, cu același an de publicație, în text se adaugă “a, b, c, d...” după anul de publicație, iar în lista de referințe se includ în ordinea “a, b, c, d...”
8. Este numit și sistem autor – an
9. Este dificil de utilizat pentru eliminarea unei referințe existente ușor
10. Este numit și sistem alfabetic – secvențial

45. Sistemul Harvard:

1. Este facil pentru autor, care poate elimina ușor o referință existentă
2. În text, dacă într-o paranteză sunt mai multe referințe, acestea sunt ordonate în ordine cronologică, după numele autorilor
3. Facilitează lectura, fără a încălca textul cu nume de autori îngreunează
4. Este facil pentru autor, care poate introduce ușor o referință nouă
5. În text, referințele sunt numerotate cu cifre romane, în ordinea apariției
6. Este numit și sistem autor – dată sau autor-an
7. În lista de referințe, clasificare se face fără număr de ordine, alfabetic, de la prima literă a numelui primului autor al articolului
8. În lista de referințe, lucrările citate se ordonează fără număr de ordine, alfabetic, de la prima literă a prenumelui primului autor al articolului
9. Îngreunează citirea textului
10. În text, referințele sunt citate printr-un număr de ordine, indicat în paranteze, care are corespondent în lista de referințe ordonată alfabetic, și nu numeric (în ordinea citării)

46. Sistemul Vancouver:

1. În text, într-o paranteză, referințele sunt clasificate în ordine crescătoare și separate prin virgule (1,2,3)
2. În text, în cazul când lucrarea citată are unul sau doi autori, se citează numele primului autor, respectiv numele ambii autori, și anul de publicație
3. În text, dacă într-o paranteză sunt mai multe referințe, acestea sunt ordonate în ordine cronologică și separate prin punct-virgulă
4. În text, referințele bibliografice sunt introduse în paranteze
5. În text, dacă o referință este citată de mai multe ori, se păstrează numărul atribuit prima dată
6. În text, în cazul când lucrarea citată are mai mult de doi autori, se citează numele primului autor urmat de “et coll.” sau “et al”, și anul de publicației Vancouver
7. Este numit și sistem alfabetic – numeric
8. Facilitează lectura, fără a încălca textul cu nume de autori
9. În text, referințele sunt numerotate cu cifre arabe, în ordinea apariției
10. În text, dacă o referință este citată de mai multe ori, se alocă un număr not de fiecare dată

47. Sistemul Vancouver:

1. Este dificil de utilizat pentru autor care, dacă elimină o referință existentă, trebuie să renumeroteze toate referințele următoare, existând riscul de eroare
2. În text se citează toate numele autorilor și anul de publicației
3. În lista de referințe, clasificarea se face prin numărul de ordine corespunzător în text, fără criteriu alfabetic
4. Este numit și sistem numeric – secvențial
5. Este facil pentru autor, care poate introduce ușor o referință nouă

6. Este ~~facil~~ pentru autor, care poate elimina ușor o referință existentă
7. Este dificil de utilizat pentru autor care, dacă introduce o nouă referință, trebuie să renumereze toate referințele următoare, existând riscul de eroare
8. În text, dacă o referință este citată de mai multe ori, se păstrează numărul atribuit prima dată
9. În text se citează doar numele primului autor și anul de publicație
10. Este numit și sistem autor – dată sau autor-an

48. Sistemul alfabetic – numeric:

1. În text, referințele bibliografice sunt introduse în paranteze, **în ordine crescătoare**
2. În text, referințele sunt citate printr-un număr de ordine, indicat în paranteze, care are corespondent în lista de referințe ordonată alfabetic, și nu numeric (în ordinea citării)
3. În lista de referințe, clasificarea se face alfabetic, de la prima literă a numelui primului autor
4. Este ~~facil~~ pentru autor, care poate elimina ușor o referință existentă
5. Este numit și sistem numeric – secvențial ✓
6. Este numit și sistem autor – dată / autor – an H
7. Este dificil de utilizat pentru autor care, dacă introduce sau elimină o referință, trebuie să renumereze toate referințele, existând riscul de eroare
8. Este ~~facil~~ pentru autor, care poate introduce ușor o referință nouă
9. În text, referințele bibliografice sunt introduse în paranteze, în ordine ~~des~~crescătoare
10. Este o combinație între sistemul Harvard și sistemul Vancouver

49. Ilustrarea unui text științific:

1. Include figuri și tabele
2. Se realizează ~~exclusiv~~ prin tabele
3. Se realizează ~~exclusiv~~ prin grafice
4. Exprimă clar ceea ce este dificil de redactat și obositor de citit
5. Trebuie specificată în text, în paranteze, **numerotarea** fiind în ordinea introducerii – separat pentru figuri și, respectiv, tabele
6. Se realizează ~~exclusiv~~ prin figuri
7. Asigură maximum de informații într-un minimum de spațiu, într-o formă sintetică și clară
8. Sunt **specifice pentru capitolul Rezultate**
9. Include obligatoriu figuri și/sau tabele preluate dintr-o altă publicație, fără a fi necesară autorizația titularului
10. Include ~~exclusiv~~ fotografii

50. În ilustrarea unui text științific:

1. Pot fi utilizate ~~exclusiv~~ grafice
2. Reproducerea unei figuri sau a unui tabel dintr-o altă publicație ~~nu~~ necesită autorizația titularului (drept de autor, copyright) și/sau citarea sursei
3. Pot fi utilizate ~~exclusiv~~ tabele
4. Tabelele și figurile ~~nu~~ trebuie menționate / specificate în text, în paranteze, înainte de introducerea lor
5. **Figurile** includ informații **grafice**
6. Tabele și figurile au **autonomie informațională, prin prin titlu, legendă, note de subsol**
7. **Tabelele** includ informații **numerice**
8. Reproducerea unei figuri sau a unui tabel dintr-o altă publicație necesită autorizația titularului (drept de autor, copyright) și/sau obligatoriu citarea sursei
9. Pot fi utilizate ~~exclusiv~~ figuri
10. Figurile pot consta în grafice, desene, diagrame, fotografii

51. Figurile utilizate pentru ilustrarea unui text științific:

1. Au legendă care conține toate elementele necesare înțelegerii figurii: descriere, explicația simbolurilor, abrevieri, scală, ordinul de mărime, colorațiile histologice
2. Sunt numerotate cu cifre **arabe**, corespunzător ordinii de apariție în text, fiind obligatorie minimum o referire
3. Includ informații ~~numerice~~
4. În situația în care conțin chipuri umane, se recomandă acoperirea ochilor, în scopul păstrării anonimatului
5. Au titlu, localizat ~~sub~~iacent
6. Au legendă, localizată ~~supra~~iacent
7. Au legendă care conține informații specifice despre scala de referință,
8. Sunt numerotate cu cifre ~~romane~~, corespunzător ordinii de apariție în text, fără a fi obligatorie referirea anterioară
9. Sunt reprezentate ~~exclusiv~~ de grafice
10. Au **legendă**, localizată **subiacent**



52. Tabelele utilizate pentru ilustrarea unui text științific:

- 1. Dacă numărul de coloane este mai ~~mic~~ decât dublul numărului de rânduri, coloanele se inversează cu rândurile
- 2. Capetele de rânduri corespund uzual variabilelor controlate sau explicative (cu unități de măsură)
- 3. Au titlu, localizat subiacent
- 4. Capetele de coloane corespund uzual variabilelor măsurate sau explicate (cu unități de măsură)
- 5. Dacă numărul de coloane este mai mare decât dublul numărului de rânduri, coloanele se inversează cu rândurile
- 6. Sunt numerotate cu cifre romane, corespunzător ordinii de apariție în text, fiind obligatorie minimum o referire
- 7. Sunt numerotate cu cifre arabe, corespunzător ordinii de apariție în text, fiind obligatorie minimum o referire
- 8. Au titlu, situat supraiacent, care informează asupra conținutului
- 9. Au legendă, localizată supraiacent
- 10. Au legendă localizată în ultimul rând al tabelului



53. În realizarea tabelelor utilizate pentru ilustrarea unui text științific:

- 1. Dacă există informații lipsă, se precizează "absent", evitând simbolurile matematice (-, 0)
- 2. Capetele de coloane corespund uzual variabilelor controlate sau explicative
- 3. Capetele de rânduri corespund uzual variabilelor măsurate sau explicate
- 4. Nu pot fi utilizate abrevieri
- 5. Nu este necesară specificarea unităților de măsură
- 6. Titlul este poziționat deasupra tabelului
- 7. Titlul include descriere, explicația simbolurilor, abrevieri, scală, ordinul de mărime, colorațiile histologice
- 8. Pot fi utilizate abrevieri, explicate în titlul tabelului sau în note de subsol
- 9. Alinierea datelor este realizată în raport cu virgula/punctul zecimal, precizând același număr de poziții zecimale pentru variabilele cu aceeași semnificație
- 10. Datele comparabile trebuie să prezinte aceleași informații, fiind structurate în aceeași ordine și folosind aceleași unități de măsură

54. Figurile de tip grafice utilizate pentru ilustrarea unui text științific includ:

- 1. Traectorii (curbe de distribuție), în care x (abscisa - variabila independentă) este variabila de control sau explicativă, iar y (ordonata - variabila dependentă) este variabila de măsurat sau explicată
- 2. Diagrame cu coloane verticale sau orizontale (histograme), recomandate pentru compararea statistică a diferitelor date, și în care se poate indica deviația standard (cu mai puțin de 7 zone)
- 3. Diagrame cu sectoare de cerc, diagrame cu coloane verticale sau orizontale, traectorii (curbe de distribuție), reprezentări prin puncte
- 4. Diagrame cu sectoare de cerc ("camembert", "pie"), recomandate pentru prezentarea procentajelor (cu mai mult de 20 sectoare)
- 5. Diagrame cu sectoare de cerc ("camembert", "pie"), recomandate pentru prezentarea procentajelor (cu mai puțin de 7 sectoare)
- 6. Reprezentări prin puncte ("scattergram", "nuages de points"), recomandate pentru compararea statistică a diferitelor date
- 7. Diagrame cu sectoare de cerc ("camembert", "pie"), recomandate pentru prezentarea procentajelor (cu mai mult de 7 sectoare)
- 8. Traectorii (curbe de distribuție), recomandate pentru compararea statistică a diferitelor cifre
- 9. Diagrame cu coloane verticale sau orizontale (histograme), recomandate concretizarea (distribuția) datelor individuale (cu mai mult de 10 zone)
- 10. Reprezentări prin puncte ("scattergram", "nuages de points"), recomandate pentru concretizarea (distribuția) datelor individuale sau pentru concretizarea existenței/absenței unei corelații între variabila x și y ;

55. În prezentarea lucrării de licență, evaluarea comisiei de examinare urmărește, ca elemente:

- 1. Pertinența concluziilor
- 2. Preluarea extensivă a unor figuri sau a unui tabel din literatură
- 3. Prezentarea detaliată a persoanelor cu care absolventul a colaborat în realizarea lucrării
- 4. Calitatea expunerii orale și modul de susținere, în discuțiile ulterioare, a punctelor de vedere ilustrate de lucrare ("presentation and defense of a thesis")
- 5. Calitatea iconografiei
- 6. Seriozitatea documentării științifice
- 7. Existența unui număr extensiv de concluzii
- 8. Prezentarea detaliată a datelor teoretice din literatură
- 9. Mulțumirile finale adresate de absolvent
- 10. Actualitatea subiectului ales

56. Studiile epidemice descriptive sunt:

- 1. Cohorte
- 2. Clinice, randomizate

- 1. Efectuate la nivel de **indivizi**: cross-sectional sau de prevalență
 - 4. Efectuate la nivel de **indivizi**: transversale
 - 5. Efectuate la nivel de **indivizi**: serii de cazuri
 - 6. Efectuate la nivel de **populație**: studii de corelație (ecologice)
 - ~~7.~~ Randomizate, controlate
 - ~~8.~~ Analitice
 - 9. Efectuate la nivel de **indivizi**: cazuri
 - ~~10.~~ Controlate dublu-orb
57. Care dintre următoarele afirmații referitoare la studiile clinice este adevărată?
- 1. Pot fi **ierarhizate (piramida studiilor)** din punctul de vedere al validității (corectitudinii)
 - 2. Studiile secundare (precum sistematic review), cel puțin teoretic, sunt superioare celor primare
 - ~~3.~~ Meta-analiza se află la ~~baza~~ piramidei
 - 4. Studiile secundare (precum meta-analiza), cel puțin teoretic, sunt superioare celor primare
 - ~~5.~~ Toate studiile sunt perfecte
 - ~~6.~~ Nu se pot ierarhiza în piramida studiilor
 - ~~7.~~ Studiile clinice randomizate se afla la ~~baza~~ piramidei
 - 8. Cu cât un studiu este mai valid, cu atât ne putem încrede mai mult în rezultatele lui
 - ~~9.~~ Experimentele în laborator se află în vârful piramidei
 - 10. Nu există studiu perfect
58. Care dintre următoarele afirmații referitoare la studiile descriptive este adevărată?
- 1. Sunt controlate de tip dublu-orb
 - 2. Servesc la emiterea de **ipoteze privind asociațiile epidemiologice**
 - 3. **Nu** stabilesc asociații epidemiologice
 - 4. Sunt de tip analitic
 - 5. **Nu** sunt de tip intervențional
 - 6. Permit generalizări de tip cauzal
 - ~~7.~~ Sunt randomizate
 - 8. Furnizează **cunoștințele fundamentale**
 - 9. Sunt observaționale
 - 10. Sunt de tip intervențional
59. Care dintre următoarele afirmații referitoare la studiile analitice este adevărată?
- 1. Pot fi observaționale
 - 2. Sunt ~~descriptive~~
 - 3. Permit evaluarea ipotezelor de asociere dintre un factor de risc suspectat și efectul (boala) respectivă
 - 4. În studiile analitice de tip observațional, investigatorul doar observă și nu intervine în nici un fel
 - 5. Serii de cazuri sunt studii ~~analitice~~
 - 6. ~~Nu~~ pot fi experimentale
 - 7. Pot fi experimentale
 - 8. ~~Nu~~ pot fi observaționale
 - 9. Prezentarea de caz este un studiu ~~analitic~~
 - 10. Realizează o comparație explicită a frecvenței bolii între cei expuși la un anumit factor (ex. fumatul) și cei neexpuși la factorul respectiv
60. Care dintre următoarele afirmații referitoare la cazuri și seriile de cazuri este adevărată?
- 1. Trebuie să descrie minim ~~400~~ de cazuri
 - 2. Trebuie să descrie minim ~~260~~ de cazuri
 - 3. **Nu** permit emiterea unor concluzii care să se poată generaliza
 - 4. **Nu** permit analiza statistică a datelor
 - 5. Trebuie să descrie minim ~~240~~ de cazuri
 - 6. Trebuie să descrie minim ~~140~~ de cazuri
 - 7. Trebuie să descrie minim ~~150~~ de cazuri
 - 8. Realizează raportarea unui caz nou (noutate absolută), unic, neobișnuit
 - 9. Descriu observații neobișnuite și pot constitui prima etapă de recunoaștere a unei boli sau a unui factor de risc noi
 - 10. **Nu** permit aprecierea frecvenței bolii
61. Care dintre următoarele afirmații referitoare la studiile transversale este adevărată?
- 1. Sunt studii descriptive
 - ~~2.~~ Se realizează în ~~laborator~~, pe țesuturi și celule
 - 3. ~~Nu~~ sunt studii de prevalență

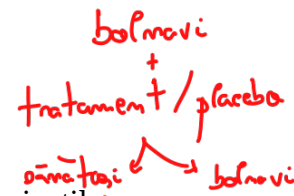
- 4. Sunt foarte importante pentru managerii sistemelor de sănătate
 - 5. Sunt un instantaneu fotografic ce evaluează prevalența
 - 6. Sunt studii de prevalență
 - 7. Sunt studii experimentale pe animale
 - 8. Rezultatele lor nu pot fi prelucrate statistic
 - 9. Sunt studii cross-sectional
 - 10. Nu sunt studii descriptive
62. Avantajele studiilor transversale (cross-sectional sau de prevalență):
- 1. Permit validarea unor noi metode de diagnostic
 - 2. Permit validarea unor noi metode chirurgicale
 - 3. Sunt rapide
 - 4. Sunt ieftine
 - 5. Pot deveni primul pas al unui studiu de cohortă
 - 6. Permit studiul simultan al asociațiilor dintre mai multe efecte și factori de risc presupuși
 - 7. Sunt cele mai valoroase studii clinice, aflându-se în vârful piramidei studiilor
 - 8. Permit validarea unor noi medicamente
 - 9. Permit estimarea incidenței (numărul noi de cazuri apărute într-un interval de timp)
 - 10. Sunt indicate pentru identificarea prevalențelor bolilor frecvente (HTA, artroză, alergii etc.)
63. Dezavantajele studiilor transversale:
- 1. Sunt supuse erorii sistematice de supraviețuire selectivă
 - 2. Nu permit calcularea incidenței
 - 3. Necesită cheltuieli foarte mari pentru a fi realizate
 - 4. Nu pot evidenția asociații atunci când efectul (boala) sau factorul de risc sunt foarte rare
 - 5. Sunt supuse erorilor sistematice de memorie
 - 6. Durează foarte mult (între 15 și 20 de ani)
 - 7. Pot fi utilizate doar în studiul bolilor foarte rare
 - 8. Pot fi realizate doar în aglomerările urbane
 - 9. Nu permit calcularea prevalenței
 - 10. Expunerea și efectul fiind măsurate concomitent, nu permit stabilirea secvenței temporale a evenimentelor (dacă expunerea a precedat efectul)
64. Care dintre următoarele afirmații referitoare la studiile caz-martor este adevărată?
- 1. Descoperă efectele secundare ale unei terapii noi
 - 2. Necesită un grup de cazuri care au boala de interes și un grup de comparare (martor/control) care nu are boala
 - 3. Grupul de comparare se numește grup martor sau grup control
 - 4. Pacienții care au boala se compară în privința factorilor de risc (ex. fumatul) cu martori care nu au factorul de risc (sunt nefumători)
 - 5. Sunt studii analitice
 - 6. Permit calcularea incidenței unei boli
 - 7. Este investigată expunerea anterioară a ambelor grupuri (grupul care are boala și grupul martor)
 - 8. Testează noi metode de diagnostic
 - 9. Apreciază eficiența unui nou medicament
 - 10. Sunt studii descriptive
65. Selecția cazurilor cu hipertensiune arterială pentru un studiu de tip caz-control:
- 1. Se poate face exclusiv din mediu rural (sate)
 - 2. Se poate face din secția de cardiologie a unui singur spital din județ
 - 3. Se poate face din cabinetele de cardiologie din policlinică
 - 4. Se poate face din cabinetele medicilor de familie
 - 5. Se poate face exclusiv din unitățile de învățământ preșcolar
 - 6. Se iau în considerare atât cazurile noi (incidente) de hipertensiune arterială cât și cele care hipertensiune arterială de un anumit timp (prevalente)
 - 7. Se poate face din secția de cardiologie a tuturor spitalelor din județ
 - 8. Se poate face exclusiv din aglomerările urbane (orașe)
 - 9. Se iau în considerare exclusiv cazurile care au hipertensiune de mai mult timp (prevalente)
 - 10. Se iau în considerare exclusiv cazurile noi (incidente) de hipertensiune arterială
66. Care dintre următoarele afirmații referitoare la selecția martorilor pentru un studiu de tip caz-control, în care se studiază diabetul zaharat, este adevărată?
- 1. Persoanele selectate pot fi prieteni
 - 2. Trebuie să aibă obligatoriu aceeași vârstă
- Handwritten notes:*
- 9. Vag
 - 10. nu permit stabilirea secvenței temporale a evenimentelor (dacă expunerea a precedat efectul)
 - betați din trecut
 - betați sămătegi prezent
 - both

3. Trebuie să provină strict din același oraș
 4. Trebuie să aibă obligatoriu aceeași profesie
 5. Persoanele selectate pot fi rude
 6. Trebuie să aibă diabet zaharat
 7. Persoanele selectate pot fi colegi de școală
 8. Persoanele selectate pot fi vecini
 9. Trebuie să aibă obligatoriu același sex
 10. Trebuie făcută din aceeași populație dată
67. Despre modalitățile de realizare ale unui studiu caz-control referitor la cancerul pulmonar și expunerea la factori de risc se pot afirma următoarele:
1. În grupul de cazuri pot fi și indivizi fără cancer pulmonar
 2. În grupul martor pot fi doar femei
 3. Grupul de cazuri conține doar indivizi cu cancer pulmonar
 4. În grupul de cazuri pot fi doar bărbați
 5. Selectarea celor două grupuri de studiu (cazuri și martori) se face în prezent
 6. În grupul martor se pot include și pacienți cu cancer pulmonar
 7. Factorii de risc pot fi multipli (fumat, poluare)
 8. Selecția cazurilor de boală se face pe baza unei singure boli (cancerul pulmonar)
 9. Selecția cazurilor de boală se face pentru mai multe boli
 10. Expunerile (exemplu: fumatul, poluarea) se cercetează în trecut
68. Avantajele studiilor caz-martor:
1. Sunt potrivite în studiul bolilor cu perioadă de latență lungă
 2. Sunt optime pentru aprecierii eficienței unei noi metode de diagnostic
 3. Nu asociază erori sistematice de selecție
 4. Pot evalua concomitent factori de risc multipli pentru o singură boală
 5. Nu asociază erori sistematice de memorie
 6. Sunt relativ rapide față de alte studii (exemplu: cohorta)
 7. Sunt relativ ieftine față de alte studii (exemplu: cohorta)
 8. Sunt optime pentru studiul bolilor rare
 9. Sunt optime pentru testarea unui medicament nou
 10. Sunt extrem de eficiente pentru studiul bolilor rare
69. Dezavantajele studiilor caz-martor:
1. Pot evalua concomitent factori de risc multipli pentru o singură boală
 2. Sunt ineficiente pentru studiul expunerilor rare
 3. Sunt prea rapide comparativ cu alte studii
 4. Necesită doar un lot de cazuri
 5. Nu se pot calcula direct riscurile
 6. Relația temporală dintre expunere și boală poate fi greu de stabilit
 7. Necesită doar un lot martor
 8. Sunt prea ieftine comparativ cu alte studii
 9. În comparație cu alte tipuri de studii, sunt cele mai susceptibile la erori sistematice (în special cele de memorie)
 10. În comparație cu alte tipuri de studii, sunt cele mai susceptibile la erori sistematice (în special cele de selecție)
70. Care dintre următoarele afirmații referitoare la studiile de cohortă este adevărată?
1. Utilizează metoda dublu-orb
 2. Ambele subgrupuri (cu expunere și fără expunere la factorul de risc) se vor urmări în timp, în viitor
 3. Sunt studii longitudinale
 4. Sunt utilizate doar în testarea unor noi metode de diagnostic
 5. Populația de studiu este bine definită și se va stratifica ulterior în două subgrupe similare: cu expunere la factorul de risc și fără expunere la factorul de risc
 6. Utilizează metoda simplu-orb
 7. Încep de la o cohortă de persoane fără boală
 8. Sunt studii analitice
 9. Sunt studii doar descriptive
 10. Sunt utilizate doar în validarea unor medicamente noi
71. Care dintre următoarele afirmații referitoare la studiile de cohortă este adevărată?
1. În cele prospective, cohorta este constituită la momentul prezent (data începerii studiului) iar supravegherea se face în viitor
 2. Nu pot fi înrolați decât un număr mic de subiecți (între 20-40 maximum)



1. Pot fi **ambi-direcționale**
 4. Pot fi retrospective
 5. Pot fi prospective
 6. În cele **retrospective** (cohorta istorice), cohorta se constituie în trecut pe baza înregistrărilor existente, iar supravegherea se face la timpul **prezent** (data la care se face studiul)
 7. În cele prospective, cohorta este constituită în **trecut** iar supravegherea se face în viitor
 8. În cele retrospective (cohorta istorice), cohorta se constituie în **prezent**, iar supravegherea se face în viitor
 9. Nu pot fi înrolați **decât** subiecți de același sex
 10. În cele prospective, cohorta este constituită la momentul prezent (data începerii studiului) iar supravegherea se face în **trecut**
72. Care dintre următoarele afirmații referitoare la studiile de cohortă este adevărată?
1. La lotul expuși se vor preciza: criteriile de eligibilitate ale subiecților (sex, vârstă, etc.)
 2. La lotul neexpuși **nu** se vor aplica aceleași criterii generale ca și cele de la grupul expuși
 3. La lotul expuși se vor preciza: factorii de risc presupuși și modalitățile de măsurare a acestora
 4. Se selectează celor două loturi : expuși și neexpuși
 5. Lotul de pacienți expuși la factorul de risc vor fi **toți** de aceeași vârstă
 6. Se selectează **medicamentul** cu care vor fi tratați pacienții din lotul expus la factorul de risc
 7. La lotul expuși se vor preciza: **perioada de urmărire**, măsurile ce trebuie luate pentru a evita pierderile pe parcursul studiului, definirea mijloacelor de diagnostic utilizate
 8. Se selectează **medicamentul** cu care vor fi tratați pacienții din lotul neexpus la factorul de risc
 9. Lotul de pacienți expuși la factorul de risc vor fi **toți** de același sex
 10. La lotul neexpuși se vor aplica aceleași criterii generale ca și cele de la grupul expuși deoarece deosebirea fiind că persoanele din acest grup nu sunt expuse factorului de risc
73. Sursele de date pentru pentru aprecierea expunerii într-un studiu tip cohortă sunt:
1. Diverse evidențe (**măsurători de mediu**)
 2. Baza de date Cochrane
 3. Baza de date PubMed
 4. Diverse evidențe (**laborator**)
 5. Mijloacele mass-media
 6. Diverse evidențe (**evidențe la angajare**)
 7. **Chestionarele** (autoadministrate)
 8. **Tratate** medicale
 9. **Jurnale** medicale
 10. **Interviurile**
74. Avantajele studiilor de cohortă:
1. Permite testarea unor noi metode de **diagnostic** la adulți
 2. Sunt **ieftine**
 3. Oferă cele mai bune informații despre cauzalitate și despre istoria naturală a bolii
 4. Permite obținerea ratelor de **incidență**
 5. Au **validitate bună**
 6. Sunt eficiente în boli cu incidență mare (**peste 20%**)
 7. Se pot repeta
 8. Permite testarea unor noi metode de **tratament** la copii
 9. Sunt bune în **studii cu expuneri rare**
 10. În cadrul lor **nu** se pot produce **niciodată** erori de selecție
75. Dezavantajele studiilor de cohortă:
1. **Nu** permit obținerea ratelor de incidență
 2. Sunt costisitoare
 3. **Nu** au validitate bună
 4. **Nu** sunt eficiente în boli cu incidență mare (peste 20%)
 5. Necesită un **număr mare de subiecți**
 6. Sunt complexe și necesită timp îndelungat
 7. Urmărirea defectuoasă poate genera **pierderi de cazuri**
 8. **Nu** oferă cele mai bune informații despre cauzalitate și despre istoria naturală a bolii
 9. **Nu** pot urmări și efecte tardive ale bolii
 10. Nu se pot repeta
76. Deși studiile de cohortă furnizează rezultate valide, ele pot avea și numeroase dezavantaje precum:
1. **Statusul de expus se poate modifica în timpul studiului**

2. Nu constituie cea mai directă măsurătoare a riscului (RR)
 3. Nu se pot aplica în boli rare (poate apărea imposibilitatea de a forma un grup de studiu suficient de mare)
 4. Nu sunt aplicabile în studii cu expuneri rare
 5. Urmărirea pe termen lung este dificilă în boli cu perioadă de latență lungă
 6. Urmărirea defectuoasă poate genera pierderi de cazuri
 7. Nu sunt eficiente în boli cu incidență mare (peste 20%)
 8. Nu permit obținerea ratelor de incidență
 9. Nu oferă cele mai bune informații despre cauzalitate și despre istoria naturală a bolii
 10. Produc erori, mai ales de selecție și de confuzie
77. Studiul (trialul) clinic randomizat, controlat este un experiment epidemiologic conceput pentru:
1. Măsurarea factorului de risc
 2. Calcularea incidenței unei boli
 3. Calcularea prevalenței unei boli
 4. Compararea unui medicament nou cu unul deja în uz sau cu un tratament placebo
 5. Studiul retrospectiv al evoluției unei boli
 6. Semnalarea și măsurarea unor reacții adverse la medicamentele administrate în rândul pacienților
 7. Semnalarea variațiilor unor reacții adverse la medicamentele administrate în rândul pacienților
 8. Prezentarea unor cazuri de boală deosebite
 9. Evaluarea unor proceduri terapeutice
 10. Evaluarea eficacității unui produs farmaceutic (medicament)
78. Care dintre următoarele afirmații referitoare la pacienții care participă la un studiu (trial) clinic este adevărată?
1. Populația de referință este cea căruia i se adresează tratamentul, fiind reprezentată de toți pacienții care prezintă boala în cauză
 2. Pacienții din grupul "tratat" primesc placebo
 3. Pacienții din grupul "control" pot fi tratați cu placebo
 4. Pacienții din grupul "control" pot fi fără tratament
 5. Pacienții din populația experimentală este reprezentată de eșantionul extras din populația de referință și care nu prezintă caracteristicile acesteia
 6. Populația de referință – populația căruia i se adresează tratamentul – este reprezentată de toți pacienții care nu prezintă boala în cauză
 7. Pacienții din populația experimentală este reprezentată de eșantionul extras din populația de referință și care prezintă caracteristicile acesteia
 8. Pacienții din grupul "tratat" nu primesc niciun tratament
 9. Pacienții din grupul "control" primesc medicamentul de studiat
 10. Pacienții din grupul "tratat" primesc medicamentul de studiat
79. În cadrul unui studiu (trial) clinic, randomizarea:
1. Este o repartiție aleatorie (prin hazard)
 2. Contribuie la o interpretare corectă a rezultatelor finale
 3. Este modalitatea prin care nu se poate asigura compararea celor două grupuri ("tratat" și "control")
 4. Previne apariția erorilor
 5. Este modalitatea prin care se asigură posibilitatea de comparare a grupurilor
 6. Are loc la începutul studiului
 7. Nu previne apariția erorilor
 8. Are loc după 1 lună de la începerea studiului
 9. Are loc la sfârșitul studiului
 10. Are loc la 3 luni după începerea studiului
80. Participanții la un studiu (trial) clinic:
1. Vor fi informați despre scopurile studiului
 2. Nu trebuie să fie informați despre beneficii
 3. Vor fi informați despre procedurile care se vor folosi
 4. Nu trebuie să fie informați despre procedurile care se vor folosi
 5. Vor fi informați despre beneficii
 6. Vor fi informați despre posibilele riscuri
 7. Nu trebuie să fie informați despre scopurile studiului
 8. Sunt obligați să participe
 9. Nu trebuie să fie informați despre posibilele riscuri
 10. Participă voluntar
81. Consimțământul informat, necesar în studiile (trialuri) clinice:



} început

1. Trebuie semnat de participant și de **medicul care conduce studiul**
2. Conține informații referitoare la posibilele riscuri
3. Conține informații referitoare la procedurile care se vor folosi
4. ~~Nu~~ conține informații referitoare la scopurile studiului
5. Conține informații referitoare la scopurile studiului
6. Trebuie semnat ~~doar~~ de medicul care conduce studiul
7. ~~Nu~~ conține informații referitoare la procedurile care se vor folosi
8. ~~Nu~~ conține informații referitoare la posibilele riscuri
9. Reprezintă acceptul în scris al unei persoane de a participa în studiu
10. Trebuie semnat ~~doar~~ de participant

82. Metoda "orb":

1. Poate fi ~~quadru~~plu "orb"
2. Poate fi simplu "orb"
3. ~~Simplu~~ "orb" reprezintă situația în care nici subiecții și nici medicul care conduce studiul nu cunosc modul de alocare al medicamentului experimental
4. Poate fi triplu "orb"
5. ~~Scade~~ validitatea unui studiu (trial) clinic
6. Crește validitatea unui studiu (trial) clinic
7. ~~Nu~~ este necesară în studiile (trialuri) clinice, randomizate, placebo-controlate
8. ~~Dublu~~ "orb" reprezintă situația în care doar subiecții nu cunosc modul de alocare al medicamentului experimental
9. Reprezintă **nerecunoașterea** modului de alocare a factorului de intervenție (medicament nou, procedură de diagnostic experimentală).
10. Poate fi dublu "orb"

83. Supravegherea pacienților aflați într-un studiu (trial) clinic, randomizat, placebo-controlat:

1. ~~Nu~~ implică urmărirea apariției complicațiilor
2. ~~Nu~~ implică urmărirea numărului de decese
3. Constă în urmărirea agravării bolii
4. Constă în urmărirea apariției complicațiilor
5. Constă în urmărirea apariției recidivelor
6. ~~Nu~~ implică urmărirea apariției recidivelor
7. ~~Nu~~ implică urmărirea agravării bolii
8. ~~Nu~~ implică urmărirea ameliorării bolii
9. Constă în urmărirea numărului de decese
10. Constă în urmărirea ameliorării bolii

84. Limite ale studiului clinic randomizat sunt:

1. Este doar un studiu observațional ~~descriptiv~~
2. Necesită **perioade lungi de observație**
3. **Dacă puterea statistică este mică, rezultatele ar putea fi înșelătoare**
4. Este doar un studiu ~~obse~~vațional analitic
5. Cu ajutorul lui se poate calcula doar prevalența unei boli
6. **Are uneori complianță mai redusă**
7. Este doar un studiu ~~obse~~vațional
8. Cu ajutorul lui se poate calcula ~~doar~~ incidența unei boli
9. Are costuri ridicate
10. Necesită participarea voluntară a subiecților, în consecință nu întotdeauna aceștia sunt reprezentativi pentru populația de interes pentru studiu

85. Faza I de cercetare a unui medicament nou:

1. Se realizează pe câțiva **voluntari sănătoși (20-80)** de subiecți
2. Durează doar **câteva luni**
3. Evaluează **acțiunea medicamentului**
4. Evaluează ~~doar~~ incidența bolii pentru care se testează medicamentul
5. Evaluează ~~doar~~ prevalența bolii pentru care se testează medicamentul
6. Se realizează pe minim ~~2000~~ de voluntari sănătoși **oameni**
7. Se realizează doar pe pacienți care prezintă ~~boala~~ pentru care se testează medicamentul
8. Evaluează **efectele secundare** ale medicamentului
9. Evaluează **metabolizarea** medicamentului
10. Durează cel puțin ~~3 ani~~

86. Faza II de cercetare a unui medicament nou:

1. Evaluează apariția **efectelor secundare** frecvente ale medicamentului nou
2. Se realizează pe **pacienți care prezintă boala** pentru care se testează medicamentul
3. Durează maxim ~~1~~ lună **2 ani**
4. Evaluează ~~doar~~ prevalența bolii pentru care se testează medicamentul
5. Durează **până la doi ani**
6. Necesită un număr variabil de participanți – între **100-300 bolnavi**
7. Evaluează **eficacitatea** medicamentului nou
8. Se realizează doar pe ~~voluntari sănătoși~~
9. Evaluează ~~doar~~ metabolizarea medicamentului
10. Evaluează ~~doar~~ incidența bolii pentru care se testează medicamentul

87. Faza III (trial clinic randomizat, controlat) de cercetare a unui medicament nou:

1. Evaluează ~~doar~~ prevalența bolii pentru care se testează medicamentul
2. Este un studiu de **siguranță**
3. Asigură stabilirea **dozei optime**
4. Necesită mii de pacienți (**1000-3000**)
5. Se face doar pe ~~voluntari sănătoși~~
6. Este limitată la cel mult ~~50~~ de pacienți
7. Evaluează ~~doar~~ incidența bolii pentru care se testează medicamentul
8. Durează maxim ~~1~~ lună
9. Durează, în medie, între **1 și 4 ani**
10. Este un studiu de **eficacitate**

88. Criteriile de includere într-un studiu (trial) clinic randomizat de fază III care cercetează un medicament nou destinat tratamentului osteoporozei de menopauză pot fi:

1. Subiecții incluși **nu** trebuie să ia un alt medicament pentru osteoporoză
2. Subiecții incluși trebuie obligatoriu să prezinte și hipertensiune arterială
3. Subiecții incluși trebuie să nu prezinte alte boli care ar împiedica participarea la studiu
4. Consimțământul informat de participare la studiu trebuie semnat ~~doar~~ de rudele de gradul I
5. Sexul masculin
6. Vârsta între 18 și 25 de ani
7. Subiecții incluși trebuie să fie primească deja un tratament pentru osteoporoza de menopauză
8. Prezența osteoporozei
9. Sexul feminin
10. Vârsta peste 50 de ani

89. Procesul de dezvoltare a unui medicament:

1. Începe cu **cercetarea fundamentală - prima etapă**
2. Începe cu studiile clinice - prima etapă
3. Începe cu cererea pentru aprobarea medicamentului - prima etapă
4. **Studiile clinice** reprezintă a **treia etapă**
5. **Aprobarea** de către forurile competente și punerea în vânzare în farmacii reprezintă a **cincea etapă**
6. **Studiile preclinice** reprezintă a **doua etapă**
7. **Cererea pentru aprobarea** medicamentului reprezintă a **patra etapă**
8. Începe cu punerea în vânzare a medicamentului în farmacii - prima etapă
9. Începe cu aprobarea medicamentului de către forurile competente - prima etapă
10. Începe cu studiile preclinice - prima etapă

90. Criteriile de includere într-un studiu (trial) clinic randomizat, controlat, care cercetează un medicament destinat tratamentului cancerului de prostată doar în mediul rural sunt:

1. Consimțământul informat de participare la studiu trebuie să fie semnat ~~doar~~ de rudele de gradul II și III
2. Subiecții care sunt incluși trebuie să nu prezinte alte boli care ar împiedica participarea la studiu
3. Co-existența unui ~~alt~~ tip de cancer
4. Subiecții care sunt incluși au obligația de participa la studiu și de a nu renunța sub nici un motiv
5. Vârsta sub 18 ani
6. Sexul masculin
7. Sexul ~~feminin~~
8. Proveniența din mediul rural
9. Prezența cancerului de prostată
10. Subiecții care sunt incluși trebuie să semneze consimțământul informat după citirea lui atentă, în prezența medicului investigator

91. Care dintre enunțurile de mai jos reprezintă o etapă în realizarea unui review de tip Cochrane?

1. Evaluarea riscului de erori în studiile incluse
2. Evaluarea studiilor observaționale și ~~excluderea~~ studiilor randomizate
3. Randomizarea celor două grupuri
4. Definirea unei întrebări cât mai ~~largi~~ pentru a fi siguri ca vom identifica studii relevante
5. Colectarea și extragerea datelor
6. Prezentarea aleatorie a studiilor incluse
7. Definirea **întrebării**
8. Căutarea într-o ~~singură~~ bază de date a studiilor relevante
9. Căutarea după cuvinte cheie în baze de date medicale ~~și~~ **întrebare**
10. Identificarea studiilor eligibile

92. Care dintre enunțurile de mai jos reprezintă un motiv pentru a efectua o metaanaliză?

1. Pentru a crește puterea și precizia unei concluzii
2. Pentru a cuantifica efectul terapeutic și zonele de incertitudine
3. Pentru a putea aduna efectul unor studii făcute pe populații diferite și cu intervenții diferite
4. Pentru a răspunde unei întrebări ~~generale~~ și pentru a putea combina mai multe tipuri de studii
5. Pentru a răspunde la întrebări unde ~~nu~~ există zone de incertitudine
6. Pentru a răspunde unei întrebări **specifice** și pentru a putea combina mai multe studii de același tip
7. Pentru a explora diferențele dintre studii
8. Pentru a putea agrega mai multe studii din domenii ~~diferite~~ și despre populații ~~diferite~~
9. Pentru a genera noi ipoteze
10. Pentru a putea ~~anula~~ efectul studiilor mici și a urmări efectul studiilor mari

93. Diferențe semnificative la începutul studiului între caracteristicile grupurile de comparat reprezintă o eroare de tip:

1. **Selection** bias prin alegerea greșită a două grupuri diferite dar care sunt analizate ca și cum ar fi identice
2. **Seleție** greșită a populației incluse în studiu
3. ~~Recall~~ bias
4. ~~Attrition~~ bias
5. Eroare sistematică prin **includerea** într-un grup a pacienților foarte sănătoși și într-un alt grup a pacienților cu multe comorbidități
6. ~~Reporting~~ bias
7. Bias de **selecție** prin compararea a două populații diferite
8. ~~Performance~~ bias
9. Eroare sistematică prin **includerea** unui grup având caracteristici diferite față de grupul de comparație
10. ~~Detection~~ bias

94. Neutilizarea conceptului „intention to treat analysis” este un bias de tipul:

1. ~~Bias~~ de includere
2. Unei erori sistematice prin pierderea neuniformă de pacienți din brațele comparate și utilizarea în analiza finală doar a pacienților rămași în studiu
3. ~~Selection~~ bias
4. ~~Attrition~~ bias
5. Analizei incorecte a rezultatelor
6. Performance bias
7. Reporting bias
8. Excluderii aleatorii
9. Unei erori sistematice între grupuri și între modul în care au fost excluși pacienții din analiza finală
10. Detection bias

95. Elaborarea sintezelor sistematice a condus la dezvoltarea unui proces formal care include:

1. ~~Ne~~evaluarea studiilor identificate din punctul de vedere al calității metodologice
2. Analiza de sensibilitate (sensitivity analysis), ca etapă ~~obligatorie~~ pentru orice narrative review
3. Căutare care nu trebuie limitată la studiile în limba engleză
4. Combinarea rezultatelor din mai multe studii (= meta analiza) este ~~obligatorie~~
5. Evaluarea studiilor identificate din punctul de vedere al calității metodologice
6. Discutarea studiilor incluse ~~fară~~ a evalua posibilul impact al erorilor sistematice
7. Definirea problemei terapeutice, conform acronimului PICO (Patient – Intervention – Comparison - Outcome)
8. Alăturarea ~~ne~~adecvată a studiilor care sunt diferite în ceea ce privește tratamentul utilizat
9. Identificarea studiilor de recenzat
10. Căutare efectuată în minim 2 baze de date

96. Care dintre următoarele afirmații referitoare la metaanalize sunt adevărate?

1. Metaanalizele pot fi efectuate și definite atunci când există un ~~singur~~ studiu disponibil pentru întrebarea de cercetare
 2. Metaanalizele pot fi efectuate atunci când avem acces la o ~~singură~~ bază de date
 3. Metaanalizele pot fi efectuate atunci când datele sunt raportate ~~diferit~~ și ~~incomplet~~
 4. Scopul unei meta analize este, ulterior, de a utiliza abordări din statistici pentru a obține estimarea cumulată cea mai apropiată de adevărul comun necunoscut
 5. Metaanalizele sunt adesea, dar nu întotdeauna, componente importante ale unei proceduri de revizuire sistematică
 6. Metaanalizele pot fi efectuate atunci când ~~nu~~ există o raportare unitară a informațiilor și fiecare studiu utilizează un mod individual de raportare
 7. Metaanalizele pot fi efectuate atunci când datele ~~nu~~ sunt raportate, dar avem descrierea narativă a rezultatelor
 8. Metaanalizele nu numai că pot oferi o estimare a adevărului comun necunoscut, ci și capacitatea de a contrasta rezultatele din diferite studii și de a identifica tiparele dintre rezultatele studiului, și sursele de dezacord dintre aceste rezultate
 9. Metaanaliza este o analiză statistică care combină rezultatele mai multor studii științifice
 10. Metaanalizele pot fi efectuate și definite atunci când există mai multe studii științifice care abordează aceeași întrebare
97. Rezultatele unei metaanalize sunt prezentate printr-un „forest plot”. Aceasta poate include:
1. Greutatea fiecărui studiu, prezentată printr-o ~~linie~~ ^{rect}
 2. Numele studiilor incluse
 3. Numărul pacienților din fiecare studiu inclus
 4. Bazele de date în care a fost efectuată căutarea
 5. Intervalul de confidență al fiecărui studiu prezentat printr-un ~~pătrat~~ ^{lince}
 6. Datele fiecărui obiectiv raportat, prezentate ~~narativ~~
 7. Suma rezultatelor studiilor incluse, prezentată printr-o ~~linie~~ ^{rect}
 8. Intervalul de confidență al fiecărui studiu ■
 9. Greutatea fiecărui studiu din rezultatul final
 10. Riscul relativ corespunzător fiecărui studiu în parte
98. Un sistematic review este structurat în următoarele secțiuni:
1. Discuție: În sfârșit, punctele forte și limitările analizei sunt enumerate în această secțiune, iar cercetătorii comentează modul în care constatările afectează problemele din lumea reală
 2. Introducere, discuții, rezultate, concluzii
 3. Metode: Aici sunt prezentate metode de analiză a pacienților individuali și cum fiecare pacient este alocat unui grup de studiu
 4. Metode: Aici cercetătorii trebuie să explice în mod transparent cum a fost realizat studiul. Astfel, oricine ar putea reproduce studiul, urmând metodele exacte
 5. Obiective: Această secțiune trebuie să indice în mod clar natura întrebării la care încearcă să răspundă cercetătorii
 6. Context: În această secțiune, cercetătorii analizează practic ceea ce știm și nu știm despre subiect
 7. Metode: Aici sunt prezentate rezultatele căutării în literatură și cum sunt împărțite studiile identificate
 8. Rezultate: Această secțiune detaliază ceea ce cercetătorii au găsit în recenzii. Aici rezultatele sunt frecvent rezumate folosind un tabel sau un Forest Plot
 9. Rezultate: Aici sunt interpretate rezultatele și sunt aduse ~~sugestii~~ de îmbunătățire a practicii
 10. Concluzii: Aici sunt prezentate date din literatură și interpretarea lor de către autori
99. Pași într-o meta-analiză:
1. Căutarea în literatura gri și în literatura de tip publicații locale
 2. Analiza literaturii publicate ~~exclusiv~~ în limba engleză sau limba franceză
 3. Analiza riscului de eroare prin efectul studiilor noi („~~new~~ bias”)
 4. Evaluarea riscului de eroare de calcul („~~computer~~ bias”)
 5. Formularea întrebării de cercetare, de exemplu folosind modelul PICO (Populație, Intervenție, Comparatie, Rezultat)
 6. Examinarea surselor de heterogenitate între studii, de exemplu folosind **analiza subgrupului sau meta-regresia**
 7. Analiza impactului studiilor vechi prin efectul de îmbătrânire
 8. Căutarea literaturii
 9. Selecția studiilor („criterii de încorporare”)
 10. Selectarea unui model de meta-analiză, de exemplu meta-analiza cu efect fix sau meta-analiza cu efecte aleatorii
100. Cum se poate face o randomizare aleatorie a pacienților dintr-un studiu randomizat pentru a evita un bias de selecție?
1. Folosind decizia pacientului

1. Utilizând o metodă centralizată, bazată pe calculator
 3. Utilizând alocarea în bloc într-un grup și folosind un pas de randomizare aleatoriu (de exemplu din 4 în 4)
 4. Utilizând o metodă mai veche, bazată pe zaruri sau bilete
 5. Folosind decizia medicului
 6. Folosind ziua când pacienții se prezintă la consultație
 7. Utilizând un **soft de calculator**
 8. Folosind ziua de naștere a pacienților
 9. Folosind preferința pacientului
 10. Utilizând o metodă mai veche, de tip „aruncat cu banul”- cap sau pajură
101. Care dintre afirmațiile următoare legat de studii randomizate în care se ascunde intervenția sunt adevărate?
1. Este mai bine să fie triplu orb
 2. Ascunderea intervenției față de personalul medical este **suficientă**
 3. Ascunderea intervenției **nu** reduce riscul de erori sistematice
 4. „Performance bias” **nu** este legat de utilizarea studiilor dublu orb
 5. Ascunderea intervenției **nu** este importantă, dacă nu influențează rezultatul (exemplu: decesul)
 6. Orbirea trebuie făcută și celor care citesc rezultatele
 7. Ascunderea intervenției față de pacient este **suficientă**
 8. Atunci când nu se poate ascunde intervenția, există riscuri de apariție a erorilor sistematice
 9. Ascunderea intervenției este **imposibilă** în studiile randomizate
 10. Majoritatea sunt studii dublu orb
102. Raportarea selectivă în studiile randomizate este o sursă de eroare deoarece:
1. Sunt raportate **doar** obiectivele de tip non-clinic
 2. Sunt raportate **doar** obiectivele specificate în publicația originală
 3. Sunt raportate **doar** obiectivele incluse în protocol
 4. Nu se respectă protocolul studiului și sunt raportate alte obiective
 5. Sunt raportate **doar** obiectivele secundare
 6. Se raportează rezultate semnificative statistic în detrimentul unor rezultate relevante clinic
 7. Poate duce la bias de raportare
 8. Sunt ignorate obiective relevante clinic
 9. În mod frecvent sunt raportate și publicate mai multe studii cu rezultate pozitive
 10. Sunt raportate **doar** obiectivele primare
103. Alte surse de eroare sistematică pot fi:
1. Eroarea legată de conflictele de interes
 2. Eroarea legată de sursa de finanțare
 3. Eroarea legată de efectul lipsei oricărui conflict de interes
 4. Eroarea legată de efectul utilizării unei tehnici statistice greșite
 5. Eroarea legată de efectul unui eșantion prea **mic**
 6. Eroarea legată de efectul unui lot cu grupuri dezechilibrate din start
 7. Eroarea legată de efectul studiului randomizat
 8. Eroarea legată de efectul absenței randomizării
 9. Eroarea legată de efectul „carry over” din studiile de tip cross-over
 10. Eroarea legată de efectul raportării incorecte
104. Când este recomandat de efectuat o metaanaliză?
1. Rezultatele studiilor sunt raportate similar
 2. Există date raportate dar rezultatele sunt discordante
 3. Există mai mult de un studiu care măsoară același efect
 4. Există date raportate cu rezultate raportate **narativ**
 5. Există date raportate care pot fi adunate
 6. **Nu** există date raportate despre problema studiată
 7. Există date raportate cu informații incomplete și prin metode diferite
 8. Există date raportate cu rezultate raportate **diferit**
 9. Există studii similare care raportează date într-un mod similar
 10. Există date raportate cu informații **incomplete**
105. Etapele în realizarea unei meta-analize sunt:
1. Analiza datelor disponibile pentru fiecare **pacient** în parte
 2. Identificarea comparațiilor care vor fi analizate
 3. Identificarea obiectivelor care vor fi urmărite
 4. Realizarea însumării rezultatelor identificate

5. Analiza sumară a literaturii și selecția aleatorie a studiilor
6. Interpretarea rezultatelor
7. Adunarea informațiilor pentru obiectivele analizate
8. Analiza datelor individuale ale pacienților
9. Analiza aleatorie a datelor din studii
10. Analiza datelor pozitive din studiile incluse

106. Definiția unei întrebări clinice după modelul PICO-m înseamnă:

1. I – inovativ
2. C – comparație
3. O – obiective *Outcomes*
4. m – metodologie
5. C – curs
6. I – intervenție
7. M – manuscris
8. P – populație
9. C – continuitate
10. O – rezultate

107. În piramida evidenței sunt adevărate următoarele afirmații:

1. Studiiile randomizate sunt cele mai valoroase *Scris*
2. În vârful piramidei se află articole de tip trial randomizat
3. La baza piramidei se află articole de tip cohorte prospective observaționale *I*
4. La baza piramidei se află articole de tip cohorte retrospective observaționale
5. Nu există diferențe între studiile observaționale și cele intervenționale
6. La baza piramidei se află articole de tip caz martor
7. La baza piramidei se află articole de tip prezentări de caz
8. În vârful piramidei se află articolele de tip revizie sistematică
9. Studiile randomizate sunt considerate valoroase dacă sunt de tip observațional *clinice*
10. În vârful piramidei se află articole de tip meta-analiză

108. Reviziile sistematice:

1. Sunt efectuate după metodologia proprie a fiecărui autor
2. Sunt citate în mod frecvent de alte articole științifice
3. Nu conțin o parte de metodologie
4. Sunt efectuate după o metodologie riguroasă
5. Sunt incluse în realizarea ghidurilor terapeutice
6. Sunt efectuate fără protocol anterior
7. Sunt efectuate în general fără metodologie reproductibilă
8. Sunt considerate în vârful piramidei evidenței
9. Sunt efectuate fără o metodologie riguroasă
10. Sunt efectuate după un protocol raportat anterior

109. Erorile sistematice:

1. Pot fi de raportare
2. Pot fi legate de sursa de finanțare
3. Pot fi de selecție
4. Pot fi legate de utilizarea unui studiu triplu orb
5. Pot fi legate de absența unei surse de finanțare
6. Pot fi legate de publicare
7. Pot fi de analiză a pacienților
8. Nu sunt prezente în studiile randomizate
9. Pot fi de ascundere a intervenției
10. Nu sunt prezente în studiile observaționale

110. Erorile sistematice:

1. Sunt absente în prezentările de caz
2. Pot fi prezente în orice fel de studiu
3. Sunt mai rar prezente în studiile de tip trial randomizat dublu orb
4. Sunt absente în studiile de tip studiu dublu orb
5. Sunt prezente doar în studii de tip caz martor
6. Sunt mai rar prezente în studiile de tip trial randomizat
7. Sunt prezente doar în studii observaționale

8. Sunt prezente doar în studiile de tip studiu ecologic

9. Sunt prezente în mod frecvent în studiile observaționale

10. Sunt descrise în mod frecvent în meta-analize

111. Care dintre următoarele afirmații caracterizează literatura primară?

1. Nu se deosebește de literatura secundară

2. Include analiza unor date obținute într-un studiu clinic sau de laborator

3. Vizează o temă modernă și foarte specifică

4. Necesită o cercetare originală

5. Include rapoarte tehnice

6. Nu include rapoarte tehnice

7. Include meta-analiza

8. Monografiile sau cărțile pe o anumită temă sunt considerate literatură primară

9. Include articole publicate în reviste peer-reviewed

10. Include review-ul sistematic

112. Care dintre următoarele afirmații caracterizează literatura primară?

1. Presupune cercetarea datelor publicate în literatură

2. Review-ul narativ poate fi prospectiv sau retrospectiv

3. Impune o analiză calitativă și/sau cantitativă a datelor din literatură.

originale

4. Presupune specificarea criteriilor de includere a pacienților în studiu

5. Include meta-analiza

6. Presupune o cercetare originală

7. Datele sunt obținute dintr-un studiu clinic sau de laborator

8. Include analiza statistică a datelor obținute de la pacienți

9. Include review-ul sistematic

10. Include review-ul narativ

113. Clasificarea articolelor științifice include:

1. Critica la persoană

2. Reportajul

3. Articol de tip trecere în revistă

4. Dezbateră științifică asupra unui subiect de actualitate

5. Scrisoarea către redacția unei reviste

6. Editorialul

7. Comentariul literar

8. Cazul clinic

9. Eseul

10. Articolul original

114. Care dintre următoarele afirmații referitoare la articolul original sunt adevărate?

1. Are o structură clară de tip IMRAD

2. Nu are obligatoriu o structură de tip IMRAD

3. Prezintă rezultatele unei activități de cercetare fundamentală sau clinică originale

4. Poate viza teme/subiecte/direcții în care există deja cercetări

5. Poate viza teme/subiecte/direcții cu caracter inovator

6. Constituie cel mai valoros tip de articol științific

7. Este publicat întotdeauna în reviste cu factor de impact, conform Clarivate Analytics

8. Nu poate fi plagiat

9. Prezintă aceeași importanță științifică ca și editorialul

originală

10. Prezintă rezultatele unei activități de cercetare fundamentală sau clinică preluate din literatură

115. Structura unui articol științific include:

1. Scrisoarea către editor/redacția unei reviste

2. Referințe bibliografice / bibliografie

3. Titlul articolului

4. Obligatoriu, prezentarea unui caz clinic

5. Mulțumiri

6. Textul articolului, scris respectând regulile pentru un comentariu literar

7. Autori și afiliere

8. Rezumatul articolului

9. Obligatoriu, prezentarea unei meta-analize

10. Textul articolului, scris respectând regulile pentru un eseu

116. Structura IMRAD specifică unui articol original include obligatoriu, ca secțiuni:

1. Materiale și metode
2. Review narativ
3. Prezentarea unui caz clinic
4. Concluzii
5. Review sistematic
6. Rezultate
7. Prezentarea unei serii de cazuri clinic
8. Introducere
9. Discuții
10. Metaanaliza

117. Secțiunea Introducere a unui articol original include:

1. Limitările cercetării
2. Figuri
3. Scopul cercetării
4. Cadrul general în care se încadrează tema de cercetare
5. Gap-ul de informații care se vrea a fi rezolvat
6. Stadiul actual al cunoașterii al problemei investigate
7. Materialul și metodele utilizate
8. Tabele
9. Bibliografie
10. Obiectivele cercetării

118. Secțiunea Material și Metode a unui articol original:

1. Include limitele studiului
2. Prezintă modul în care a fost realizată cercetarea
3. Include figuri cu rezultate
4. Include discuții referitoare la rezultate
5. Descrie design-ul studiului
6. Include informații referitoare la avizul de etică a cercetării
7. Descrie, dacă este cazul, modalitatea de randomizare
8. Prezintă numărul de pacienți care au fost incluși în studiu
9. Include tabele cu rezultate
10. Include mulțumiri adresate celor care susținut cercetarea

119. Secțiunea Rezultate a unui articol original:

1. Include toate rezultatele cercetării
2. Prezintă materialul utilizat în studiu
3. Include rezultate obținute prin analiză statistică
4. Include rezultate organizate în tabele
5. Include referințele bibliografice ale articolului
6. Prezintă caracteristicile de bază ale pacienților incluși în studiu
7. Sunt prezentate tehnicile și metodele utilizate Prezintă metodologia utilizată în studiu
8. Include discuții cu privire la semnificația rezultatelor
9. Include concluziile studiului
10. Include rezultate organizate în imagini

120. Care dintre următoarele afirmații referitoare la secțiunea Discuții a unui articol original este adevărată:

1. Include secțiunea de Introducere
2. Subliniază originalitatea studiului
3. Sumarizează ceea ce se știa deja despre problema cercetată
4. Sunt enumerate caracteristicile generale ale lotului de pacienți studiat
5. Sunt descrise și limitele cercetării
6. Se descriu și materialele utilizate în studiu
7. Prezintă comentariile asupra semnificației rezultatelor obținute
8. Se raportează la stadiul actual al cunoașterii
9. Are tabele și grafice cu rezultate
10. Evidențiază ceea ce s-a descoperit și nu se cunoștea până atunci

121. Care dintre următoarele afirmații referitoare la secțiunea Concluzii a unui articol original sunt adevărate:

1. Sumarizează ce a adus nou cercetarea realizată
2. Este alcătuită de obicei dintr-un singur paragraf

3. Este inclusă în secțiunea Introducere
 4. ~~Nu~~ include grafice și figuri
 5. Este inclusă în secțiunea Obiectivele studiului
 6. Este obligatorie în structura unui articol
 7. Urmează imediat după secțiunea de Rezultate
 8. Sintetizează liniile de cercetare ulterioare deschise de această cercetare
 9. ~~Urmează imediat~~ după secțiunea Materiale și Metode
 10. ~~Urmează imediat~~ după secțiunea Introducere
122. Următoarele documente sunt incluse în literatura gri:
1. Studii de cohortă
 2. Brevete
 3. ~~Review-ul~~ narativ
 4. Articole originale
 5. Rapoarte de studiu sau de cercetare
 6. ~~Editorialul~~
 7. Rapoarte guvernamentale
 8. Lucrări de conferință
 9. Teze de licență și doctorat
 10. ~~Meta-analiza~~
123. Care dintre următoarele afirmații referitoare la structura IMRAD a unui articol original sunt adevărate?
1. ~~Litera A se referă la analiza datelor~~
 2. Litera D se referă la secțiunea Discuții
 3. Litera A se referă la autori
 4. Este obligatorie în organizarea textului
 5. ~~Nu~~ se recomandă utilizarea structurii IMRAD în redactarea articolelor originale
 6. Litera M se referă la secțiunea Material și metode
 7. Litera R se referă la secțiunea de referințe
 8. Litera R se referă la secțiunea Rezultate
 9. Este facultativă în organizarea textului
 10. Litera I se referă la secțiunea Introducere
124. Care dintre următoarele afirmații referitoare la secțiunea Bibliografie a unui articol sunt adevărate?
1. Include doar sursele bibliografice citate în secțiunea de introducere din articol, iar sursele bibliografice din discuții sunt excluse.
 2. Cărțile citate în articol ~~nu~~ sunt incluse în secțiunea „Bibliografie”.
 3. Include revista în care a fost publicată o sursă bibliografică citată în articol.
 4. Sursele bibliografice pot fi introduse în ordinea citării în text.
 5. Cel mai frecvent, poate fi găsită după secțiunea de rezultate dintr-un articol.
 6. În această secțiune pot fi găsite și alte articole care pot fi considerate utile pentru o anumită temă.
 7. ~~Nu~~ este inclusă în publicațiile din literatura secundară.
 8. Include informații referitoare la numele autorilor, titlul și anul publicației.
 9. Sunt enumerate toate sursele bibliografice citate în articol.
 10. Este o parte opțională a articolelor științifice.
125. Care dintre următoarele afirmații despre articolele de tip review narativ din cadrul literaturii secundare sunt adevărate?
1. Reprezintă o analiză comprehensivă a unui anumit subiect
 2. Este un articol de tip descriptiv
 3. ~~Are nevoie de~~ avizul de etică **NU**
 4. Poate include o parte introductivă, care reflectă stadiul actual al cunoașterii.
 5. Niciodată ~~nu~~ include un rezumat.
 6. Deseori duce la formularea de ipoteze noi.
 7. Conțin un număr mic de referințe bibliografice
 8. Constituie un tip de studiu prospectiv
 9. Analizează informațiile care au fost publicate anterior de alți autori
 10. Constituie un tip de studiu retrospectiv
126. Care dintre următoarele afirmații despre literatura primară sunt adevărate?
1. Analizează date publicate anterior de alți autori
 2. Secțiunea Bibliografie lipsește, întrucât sunt analizate doar date proprii și originale
 3. Poate raporta date privind proceduri clinice, diagnostice sau terapeutice
 4. ~~Nu~~ aduce date noi, întrucât sunt analizate doar informații publicate anterior

- 6. Include **trialuri clinice randomizate**
- 7. Include articole de tip review sistematic
- 8. Poate include **studii clinice** retrospective și prospective.
- 9. Include **studii observaționale și experimentale**
- 10. Concluziile ~~nu~~ sunt necesare, pentru că este o analiză comprehensivă a datelor deja cunoscute
- 11. Poate include o **raportare scurtă a unui caz clinic sau a unei serii de cazuri**

127. Articolul original:

- 1. Poate prezenta ~~exclusiv~~ o cercetare prospectivă, pentru că sunt analizate date originale
- 2. Poate prezenta o cercetare atât de tip descriptiv, cât și analitic
- 3. Este precedat de un **rezumat cu structură IMRAD**
- 4. Poate prezenta o cercetare fi atât prospectivă, cât și retrospectivă
- 5. Avizul comisiei de etică ~~nu~~ este necesar, întrucât constituie o formă de analiză descriptivă a literaturii ~~publicate~~
- 6. ~~Nu~~ impune analiza statistică a datelor
- 7. Impune **criterii clare de includere și excludere a participanților la studiu**
- 8. Poate prezenta un **studiu de tip cross-secționale**
- 9. Nu include obligatoriu secțiunea Rezultate, pentru că sunt analizate critic date publicate anterior
- 10. Poate prezenta ~~exclusiv~~ o cercetare retrospectivă, pentru că sunt analizate date ~~deja~~ obținute de la participanți

128. Care dintre următoarele afirmații privind articolul de tip raportare de caz sunt adevărate?

- 1. Este un studiu de tip ~~transversal~~
- 2. Cel mai frecvent, introducerea ~~nu~~ este necesară, deoarece se raportează un singur caz clinic
- 3. Raportează caracteristici și observații unice în cadrul analizei cazului.
- 4. Definirea obiectivului ~~nu~~ este obligatorie, întrucât nu se raportează date noi
- 5. Este de obicei **scurte și focusate**, cu un număr limitat de referințe
- 6. Descrie cazul unui singur pacient inclus în studiu
- 7. ~~Nu~~ poate include raportarea unei boli rare
- 8. Este inclus în literatura ~~secundară~~ **I**
- 9. În general respectă următoare structură: **rezumat, introducere, raportarea cazului, discuții și concluzii**
- 10. Raportează teste diagnostice noi pentru identificarea unei boli

129. Care dintre următoarele afirmații despre articolele de tip review sistematic sunt adevărate?

- 1. Sunt incluse în **literatura secundară**
- 2. Analizează, ca sursă de date, articole din cadrul literaturii primare
- 3. Concluziile ~~nu~~ sunt necesare, întrucât datele au fost publicate anterior în literatură
- 4. Se realizează conform unei metodologii clar stabilite (stricte)
- 5. Presupune urmărirea unor pacienți și raportarea de date ~~originale~~
- 6. Poate fi ~~prospectiv~~ sau ~~retrospectiv~~
- 7. Este un tip de articol din cadrul literaturii ~~primare~~ **I**
- 8. În general, respectă următoarea structură: **introducere, material și metode, rezultate, discuții și concluzii** **IMRAD**
- 9. ~~Nu~~ se deosebește de review-ul narativ
- 10. Este diferit de meta-analiză

130. Care dintre următoarele afirmații privind secțiunea Introducere din cadrul articolelor originale corespunzătoare studiilor clinice sunt adevărate:

- 1. Este prima secțiune a articolului
- 2. Prezintă rațiunea fundamentală de conducere a studiului clinic
- 3. ~~Describe metodele~~ statistice de analiză a datelor
- 4. **Citează studii clinice de referință pentru subiectul abordat**
- 5. Descrie principalele ~~rezultate~~ obținute în studiu
- 6. Conține principalele ~~concluzii~~ ale studiului
- 7. **Include obligatoriu referințe bibliografice**
- 8. Include întrebările cheie la care autorii au încercat să răspundă prin studiul respectiv
- 9. Discută ~~rezultatele~~ studiului în comparație cu datele anterior publicate
- 10. Include ~~criteriile de selecție~~ a participanților la studiu

131. Care dintre următoarele afirmații referitoare la articolele științifice sunt adevărate?

- 1. Articolele de cercetare fundamentală, care raportează studii pe animale, aparțin literaturii ~~secundare~~
- 2. Articolele de cercetare fundamentală, care raportează studii pe culturi celulare, aparțin literaturii ~~secundare~~
- 3. Studiile clinice fac parte din literatura primară
- 4. În cadrul cercetării fundamentale, pot raporta studii pe culturi celulare sau studii pe animale
- 5. Articolele de cercetare clinică, care raportează studii internaționale, aparțin literaturii ~~secundare~~
- 6. Articolele originale ~~nu~~ includ obligatoriu referințe bibliografice

- 1. Raportează cercetarea de tip fundamental și/sau cercetare clinică
 - 8. Au organizare diferită, în corespondență cu tipul de articol științific definit
 - 9. Articolele de cercetare clinică, care raportează studii de tip retrospectiv, aparțin literaturii secundare
 - 10. Pot fi incluse în literatura primară sau secundară
132. Care dintre următoarele informații privind articolul de tip meta-analiză sunt adevărate:
- 1. Rezultatele sunt opționale, pentru că sunt raportate date din literatură
 - 2. Este parte din literatura secundară
 - 3. Analizează articole din cadrul literaturii primare
 - 4. Conține secțiunea Material și metode
 - 5. Rezumatul nu este obligatoriu
 - 6. Concluziile reflectă stadiul actual al cunoașterii și obiectivele articolului
 - 7. Conține un plan de analiză statistică
 - 8. Conține secțiunea Introducere
 - 9. Reprezintă o formă de studiu clinic, care poate fi prospectiv sau retrospectiv
 - 10. Reprezintă o formă de studiu clinic, care presupune înrolarea de pacienți
133. Obiectivele unui articol original:
- 1. Sunt definite imediat după concluzii
 - 2. Sunt definite înainte de culegerea datelor de la pacienți
 - 3. Sunt specificate în secțiunea Introducere
 - 4. Sunt menționate obligatoriu în secțiunea Rezultate
 - 5. Nu trebuie obligatoriu stabilite în cazul articolelor originale corespunzătoare trialurilor clinice
 - 6. Nu trebuie să fie influențate de rezultatele studiului
 - 7. Sunt definite în raport de stadiul actual al cunoașterii asupra subiectului
 - 8. Sunt menționate obligatoriu în secțiunea Material și metode
 - 9. Reflectă rezultatele importante ale studiului
 - 10. Pot fi organizate în obiective primare și obiective secundare
134. Secțiunea Rezultate a unui articol original:
- 1. Include o analiză calitativă a studiilor publicate în literatură
 - 2. Poate prezenta o serie de variabile clinice și paraclinice ale pacienților înrolați în studiu
 - 3. Include criteriile de includere a pacienților în studiu
 - 4. Poate prezenta rezultate primare și rezultate secundare
 - 5. Este urmată de concluzii
 - 6. Include o analiză cantitativă a studiilor publicate în literatură
 - 7. Include date statistice precum numărul total de pacienți incluși, vârsta pacienților sau comorbiditățile
 - 8. Este precedată de rezumat
 - 9. Este susținută prin informație prezentată sub formă de tabele și figuri
 - 10. Este o secțiune obligatorie
135. Publicarea unui articol original într-o revistă de specialitate presupune:
- 1. Evaluarea articolului de către experți în domeniu (peer-review)
 - 2. Evaluarea procesului de conducere a studiului (dacă s-a efectuat într-o manieră adecvată)
 - 3. Asigurarea că cercetarea este originală
 - 4. Adaptarea standardelor de calitate ale revistei la nivelul articolului
 - 5. Plata unei taxe de publicare, fără ca procesul de peer-review să fie obligatoriu
 - 6. Respectarea strictă a formatării textului conform Instrucțiunilor pentru autori ale revistei, fără ca procesul de peer-review să fie obligatoriu
 - 7. Trimiterea articolului către redacția unei reviste, fără ca procesul de peer-review să fie obligatoriu
 - 8. O relație personală cu editorul revistei, fără ca procesul de peer-review să fie obligatoriu
 - 9. Existența avizului de etică a cercetării
 - 10. Verificarea concordanței între materialul și metodele utilizate și rezultatele obținute
136. Care dintre următoarele afirmații privind rezumatul unui articol original sunt adevărate?
- 1. Metoda de conducere a studiului se prezintă succint, astfel încât să conțină punctele cheie
 - 2. Metodologia trebuie modificată astfel încât să corespundă cu rezultatele și concluziile raportate
 - 3. La final, menționează concluziile studiului
 - 4. Conține o prezentare succintă a stadiului actual al cunoașterii și obiectivele studiului
 - 5. Prezintă rezultatele cheie ale studiului
 - 6. Trebuie evitată raportarea rezultatelor negative, pentru a crește șansele de publicare
 - 7. Deseori, în abstract sunt citate frecvent surse bibliografice de referință
 - 8. Se raportează atât rezultatele pozitive, cât și cele negative (dacă au fost documentate)

9. Concluziile trebuie manipulate în vederea susținerii unor rezultate pozitive

10. Conține tabele și figuri

137. Rezumatul unui articol din cadrul literaturii secundare se caracterizează prin:

1. Conține tabele și figuri

2. Specifică obligatoriu numărul de pacienți analizați

3. Este obligatoriu în structura articolelor din cadrul literaturii secundare

4. Poate fi structurat IMRAD sau nu

5. Poate fi specificat contextul actual al cunoașterii

6. În cazul review-urilor sistematice și meta-analizelor, se specifică metodele de conducere a studiului

7. Conține referințe bibliografice

8. Comentează obligatoriu principalele rezultate obținute la pacienții investigați în comparație cu alte studii clinice

9. Specifică obligatoriu criteriile de includere ale pacienților în studiu

10. Include concluzii

138. Care dintre următoarele afirmații privind punctele forte și limitările articolelor originale sunt adevărate?

1. Punctele forte și limitările studiului se menționează în secțiunea Material și metode

2. Designul randomizat, controlat, reprezintă o limitare a studiului

3. Un număr mare de pacienți pierduți din urmărire constituie un punct forte

4. Colectarea și interpretarea datelor se efectuează indiferent de rezultatele obținute

5. Riscul de erori constituie o posibilă limitare

6. Numărul mic de pacienți incluși în studiu reprezintă un punct forte

7. Strategia de culegere și analiză a datelor trebuie adaptată în funcție de rezultatele obținute

8. Numărul mic de pacienți incluși poate reprezenta o limitare

9. Designul și metodele studiului pot influența rezultatele obținute

10. Alegerea strategiei/metodei de a răspunde întrebării de cercetare poate influența calitatea datelor

139. În secțiunea Rezultate a unui articol original:

1. Datele prezentate în tabele trebuie să coincidă cu cele specificate în text

2. Datele prezentate în figuri trebuie să coincidă cu cele specificate în text

3. Datele trebuie să fie reproductibile în aceleași condiții ale studiului

4. Autorii interpretează datele obținute, prin comentarii personale

5. Se menționează datele obținute în analiza statistică

6. Datele sunt prezentate clar, sistematizat, fără comentarii personale

7. Metodele statistice se prezintă cât mai succint, pentru a nu permite verificarea corectitudinii testelor folosite

8. Datele prezentate nu trebuie să permită obligatoriu reproductibilitatea studiului

9. Sunt prezente obligatoriu trimiteri la literatură, susținute prin referințe bibliografice

10. Se compară rezultatele obținute cu cele obținute de alți autori

140. Care dintre următoarele afirmații privind selecția pacienților într-un studiu clinic sunt adevărate?

1. Unii participanți la studiu pot fi excluși din studiu pentru a obține un rezultat dorit

2. Excluderea unor pacienți din studiu trebuie bine motivată

3. Pacienții înrolați în studiu pot să nu corespundă criteriilor de includere

4. Pacienții pot fi excluși din studiu fără un motiv bine definit

5. Pacienții incluși în studiu trebuie să fie reprezentativi pentru întreaga populație de interes

6. Criteriile de includere pot fi adaptate pentru a înrola pacienții doriți în studiu

7. Caracteristicile pacienților incluși pot afecta rezultatele finale

8. Caracteristicile de bază a participanților nu influențează rezultatele

9. Se explică motivele includerii unor pacienți speciali în studiu (de exemplu vârstnici, dializați)

10. Caracteristicile pacienților incluși trebuie bine definite (număr anticipat, vârstă, sex, etnie, condiții patologice)

141. Care dintre următoarele afirmații despre articolul de tip Actualități sunt adevărate?

1. Este organizat respectând structura IMRAD

2. Nivelul de detaliere a informației este între editorial și review

3. Abordează un subiect restrâns, pornind de la publicațiile apărute în ultimii ani și experiența personală a autorilor

4. Este extrem de util în documentarea asupra unui subiect: oferă cititorului o prezentare sintetică a noutăților în cercetare

5. Prezintă elemente de actualitate în abordarea unui subiect/ temă de cercetare

6. Nu conține referințe bibliografice

7. Prezintă date referitoare la subiect publicate în ultimii 10 ani

8. Include referințe bibliografice relevante (uzual, de ordinul sutelor)

9. Include referințe bibliografice relevante (uzual, de ordinul zecilor)

10. Autorul este de obicei un student sau un rezident

142. În cadrul analizei tabelelor de contingență (expunere, afecțiune) putem afirma:

1. Tabelele de contingență de tip 2x2 sunt utilizate pentru calculul RR
2. Tabelele de contingență conțin ~~mediile~~ valorilor
3. Acestea conțin ~~dispersiile~~ datelor
4. Tabelul conține frecvențele absolute deduse din eșantion
5. Ajută la calculul pantei de regresie liniară
6. Sunt utile în calculul ~~asimetriei~~ datelor
7. Putem calcula probabilitatea de apariție a afecțiunii
8. Sunt definite de ~~frecvențele~~ cumulate
9. Putem calcula cota
10. Tabelele de contingență de tip 2x2 sunt utilizate pentru calculul OR

$p\%$, $\int_{\text{neev.}}$

143. În cadrul analizei tabelelor de contingență de tipul 2x2, putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune – factor expunere + a b factor expunere - c d:

1. Raportul riscurilor este $RR = (a/(a+b))/(c/(c+d))$
2. Volumul eșantionului este $n = a+b+c+d$
3. Toate valorile a, b, c, d reprezintă ~~frecvențe cumulate~~ relative
4. Valorile a, b, c, d reprezintă ~~frecvențele absolute~~ (numărul de persoane)
5. Valorile a, b, c, d ~~nu~~ sunt frecvențe, sunt medii
6. Riscul în grupul celor expuși este $a/(a+b)$
7. Riscul în grupul celor ne-expuși este $c/(c+d)$
8. Valorile a și b reprezintă ~~frecvențe relative~~
9. Valorile a și b reprezintă ~~frecvențe cumulate~~
10. Toate valorile a, b, c, d reprezintă ~~frecvențe relative~~

oboa cute

144. În cadrul analizei unui tabel de contingență de tipul 2x2 putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune – factor expunere + a b factor expunere - c d:

1. Riscul total de a avea afecțiunea este $R = (a+c) / (a*b*c*d)$
2. Riscul de a avea afecțiunea în grupul celor neexpuși este $RE^- = c/(a+b+c+d)$
3. Riscul total de a avea afecțiunea este $R = (a*c) / (a+b+c+d)$
4. Riscul de a avea afecțiunea în grupul celor expuși este $RE^+ = a/(a+b)$
5. Riscul se definește ca probabilitatea de a avea afecțiunea studiată
6. Riscul de a avea afecțiunea în grupul celor expuși este $RE^+ = a/(a+b+c+d)$
7. Riscul de a avea afecțiunea este o probabilitate
8. Riscul total de a avea afecțiunea este $R = (a+c) / (a+b+c+d)$
9. Riscul de a avea afecțiunea este o ~~densitate~~ de probabilitate
10. Riscul de a avea afecțiunea în grupul celor neexpuși este $RE^- = c/(c+d)$

145. În cadrul analizei tabelelor de contingență de tipul 2x2, putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune – factor expunere + a b factor expunere - c d:

1. Cota este un raport de densități de probabilitate
2. Cota (Odd) în grupul celor neexpuși este $ODDE^- = c/d$
3. Cota (Odd) în grupul celor neexpuși este $ODDE^- = c+c/d$
4. Cota poate fi negativă
5. Cota nu poate fi mai mare ca 1
6. Cota (Odd) în grupul celor expuși este $ODDE^+ = a/b$
7. Cota (Odd) în grupul celor expuși este $ODDE^+ = a+a/b$
8. Cota este mai mare ca 0, fiind raportul a 2 probabilități
9. Cota la modul general, este raportul probabilităților $P(A)/P(\text{non}A)$
10. Cota este o estimare a riscului, pentru studii Caz-Martor

146. În cadrul analizei intervalelor de confidență a RR respectiv OR putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune – factor expunere + a b factor expunere - c d:

1. Dacă limitele intervalul de confidență al RR sunt mai mici ca 1, avem factor de risc
2. Dacă limitele intervalul de confidență al OR sunt mai mici ca 1, avem factor de risc
3. Dacă limitele intervalul de confidență al OR sunt mai mici ca 1, nu avem semnificație statistică
4. Dacă limitele intervalul de confidență al RR cuprind valoarea 1, avem semnificație statistică
5. Dacă limitele intervalul de confidență al OR, sunt mai mari ca 1, avem factor de risc
6. Dacă limitele intervalul de confidență al OR sunt mai mici ca 1, avem factor preventiv (benefic)
7. Dacă limitele intervalul de confidență al RR sunt mai mici ca 1, avem factor preventiv (benefic)
8. Dacă limitele intervalul de confidență al RR sunt mai mici ca 1, nu avem semnificație statistică
9. Dacă limitele intervalul de confidență al RR cuprind valoarea 1, nu avem semnificație statistică

$1 \neq \text{semnif}$
 > 1 risc

< 1 prev.

$OR = 1$

$\neq \text{semnif.}$

147. În cadrul analizei tabelelor de contingență de tipul 2x2, putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune –factor expunere + a b factor expunere - c d:
1. Dacă limitele intervalul de confidență al RR, sunt mai mari ca 1 atunci și semnificația p este mai ~~mare~~ ca 0.05
 2. Dacă limitele intervalul de confidență al OR, sunt mai **mari ca 1** atunci și semnificația p este mai **mică ca 0.05**
 3. Dacă limitele intervalul de confidență al RR, sunt mai **mici ca 1** atunci și semnificația p este mai **mică ca 0.05**
 4. Dacă limitele intervalul de confidență al OR, **cuprind valoarea 1** atunci semnificația p este mai **mare ca 0.05**
 5. Dacă limitele intervalul de confidență al OR, sunt mai **mici ca 1** atunci și semnificația p este mai **mică ca 0.05**
 6. Dacă limitele intervalul de confidență al OR, sunt mai mici ca 1 atunci semnificația p este mai ~~mare~~ ca 0.05
 7. Dacă limitele intervalul de confidență al OR, sunt mai mari ca 1 atunci și semnificația p este mai ~~mare~~ ca 0.05
 8. Dacă limitele intervalul de confidență al OR, cuprind valoarea 1 atunci semnificația p este mai ~~mică~~ ca 0.05 *mare*
 9. Dacă limitele intervalul de confidență al RR, sunt mai **mari ca 1** atunci și semnificația p este mai **mică ca 0.05**
 10. Dacă limitele intervalul de confidență al RR, sunt mai ~~mici~~ ca 1 atunci semnificația p este mai ~~mare~~ ca 0.05
148. În cadrul analizei tabelelor de contingență de tipul 2x2, putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune –factor expunere + a b factor expunere - c d:
1. Testul de ipoteză pentru un tabel de tip 2x2 face apel la distribuția de tip constantă
 2. Consistența eșantionului pentru a accepta testul Chi pătrat, se verifică funcție de valorile așteptate (expected)
 3. Pentru analiză se folosește nivelul de semnificație de 50% sau 0.5 probabilitate
 4. Testul de ipoteză pentru un tabel de tip 2x2 poate face apel la distribuția de tip Fisher
 5. Testul de ipoteză pentru un tabel de tip 2x2 poate face apel la distribuția de tip Chi pătrat *comparația p necv.*
 6. Testul de ipoteză pentru un tabel de tip 2x2 face apel la distribuția de tip Gauss
 7. Consistența eșantionului pentru a accepta testul Chi pătrat, se verifică prin volumul eșantionului mai mare ca ~~5~~
 8. Pentru analiză se folosește nivelul standard de semnificație de 5% sau 0.05 probabilitate
 9. **Testul Chi pătrat poate fi înlocuit cu testul Fisher în analiza tabelelor 2x2**
 10. Testul Fisher nu poate înlocui testul Chi pătrat în tabele de contingență de tip 2x2
149. În cadrul analizei tabelelor de contingență de tipul 2x2, putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune –factor expunere + a b factor expunere - c d $n=a+b+c+d$:
1. Probabilitatea de apariție a afecțiunii pe întregul eșantion se aproximează prin $P_{afecțiune} = \frac{(a+c)}{n}$
 2. Frecvența așteptată (expected) $b_{expected} = \frac{(a+b) \cdot (b+c)}{n}$ *o+c*
 3. Frecvența așteptată (expected) $a_{expected} = \frac{(a+b) \cdot (a+c)}{n}$
 4. Frecvența așteptată (expected) $d_{expected} = \frac{(c+d) \cdot (b+d)}{n}$
 5. Frecvența așteptată (expected) $b_{expected} = \frac{(a+b) \cdot (b+d)}{n}$
 6. Frecvența așteptată (expected) $d_{expected} = \frac{(c+d) \cdot (a+d)}{n}$ *(b+d)*
 7. Frecvența așteptată (expected) $c_{expected} = \frac{(a+c) \cdot (c+d)}{n}$
 8. Probabilitatea de apariție a afecțiunii pe întregul eșantion se aproximează prin $P_{afecțiune} = \frac{(a+d)}{n}$
 9. Probabilitatea de apariție a afecțiunii pe întregul eșantion se aproximează prin $P_{afecțiune} = \frac{(a+b)}{n}$
 10. Frecvența așteptată (expected) $c_{expected} = \frac{(a+c) \cdot (a+d)}{n}$
150. În cadrul analizei tabelelor de contingență de tipul 2x2, putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune –factor expunere + a b factor expunere - c d $n=a+b+c+d$:
1. Intervalul de confidență pentru OR este **asimetric** în raport cu valoarea punctuală
 2. Intervalul de confidență pentru OR este ~~perfect asimetric~~ în raport cu valoarea punctuală
 3. Intervalul de confidență pentru RR este **asimetric** în raport cu valoarea punctuală
 4. OR este o aproximare a RR, pentru **studii de tip caz-martor**
 5. OR este o aproximare a RR, pentru eșantioane de ~~volum mic~~
 6. OR urmează o distribuție normală ...
 7. Intervalul de confidență pentru RR este ~~perfect simetric~~ în raport cu valoarea punctuală
 8. RR urmează o distribuție normală ...
 9. RR urmează o distribuție normală prin **logaritmare (ln(RR))**
 10. OR urmează o distribuție normală prin **logaritmare (ln(OR))**
151. În cadrul analizei tabelelor de contingență de tipul 2x2, putem afirma următoarele: afecțiune + afecțiune –factor expunere + a b factor expunere - c d $n=a+b+c+d$:
1. Dacă **OR > 1**, se sugerează că factorul este de **risc**
 2. Dacă **OR < 1**, se sugerează că factorul este de **risc**
 3. Dacă **OR > 1**, se sugerează că factorul este ~~preventiv~~
 4. Dacă **RR < 1**, se sugerează că factorul este de **risc**
 5. Dacă **OR < 1**, se sugerează că factorul este **preventiv**

6. Dacă $RR < 1$ și avem semnificație, atunci $OR > 1$ și avem semnificație <

7. Dacă $RR < 1$ și avem semnificație, atunci și $OR < 1$ și avem semnificație

8. Dacă $RR > 1$, se sugerează că factorul este preventiv

9. Dacă $RR < 1$, se sugerează că factorul este preventiv

10. Dacă $RR > 1$, se sugerează că factorul este de risc

152. Evaluarea semnificației statistice în cadrul tabelelor de contingență se face prin:

1. Compararea frecvenței de apariție a evenimentului studiat, raportându-ne la cele două rânduri ale tabelului de contingență

2. Compararea frecvenței factorului de risc (de exemplu expunere) în cele două grupuri în funcție de prezența sau absența evenimentului studiat (de exemplu afecțiune)

~~3. Compararea frecvențelor raportându-ne doar la o valoare din tabelul de contingență comparativ cu o valoare de referință~~

4. Compararea frecvențelor raportându-ne doar la valorile corespunzătoare unei coloane din tabelul de contingență

5. Compararea probabilității de apariție a evenimentului în cele două grupe analizate în cazul eșantioanelor mari

6. Compararea frecvențelor raportându-ne la valorile corespunzătoare unei diagonale a tabelului de contingență

7. Compararea frecvențelor raportându-ne doar la valorile corespunzătoare unui rând din tabelul de contingență

8. Compararea frecvenței de apariție a evenimentului studiat (de exemplu afecțiune) în cele două grupuri în funcție de prezența sau absența factorului de risc (de exemplu expunere)

9. Compararea frecvenței de apariție a evenimentului studiat, raportându-ne la cele două coloane ale tabelului de contingență

10. Compararea frecvențelor raportându-ne doar la două valori din tabelul de contingență comparativ cu o valoare de referință

153. Testul de ipoteză în cadrul tabelului de contingență constă în:

1. Verificarea egalității frecvențelor de apariție a evenimentului

2. Verificarea diferențelor dintre frecvențele de apariție a evenimentului

3. Verificarea ipotezei nule H_0 privind frecvențele de apariție a evenimentului

~~4. Testarea diferențelor dintre eșantioane~~

5. Verificarea ipotezei alternative H_1 privind frecvențele de apariție a evenimentului

6. Compararea probabilității de apariție a evenimentului în două eșantioane mari

~~7. Testarea egalității eșantioanelor~~

8. Compararea varianței în cele două grupe

9. Testarea omogenității în cadrul a două grupe

10. Compararea tipului de distribuție

154. Care dintre următoarele afirmații caracterizează nivelul de semnificație al unui test statistic:

1. Nivelul de semnificație se notează cu β ?

~~2. Valorile de referință acceptate pentru nivelul de semnificație sunt 0,1 sau 0,01~~

3. Se acceptă și valorile 0,01 sau 0,001 pentru nivelul de semnificație al unui test statistic

4. Valoarea de referință este de 0,5 pentru nivelul de semnificație al unui test statistic 0,05

5. Nivelul de semnificație se notează cu p

6. Nivelul de semnificație se mai numește și eroare de tipul I

7. Nivelul de semnificație reprezintă probabilitatea de a accepta o ipoteză nulă care în realitate este falsă adv.

8. Nivelul de semnificație se mai numește și eroare de tipul $N \pm$

9. Nivelul de semnificație este probabilitatea de a respinge o ipoteză nulă care în realitate este adevărată

10. Valoarea de referință pentru nivelul de semnificație al unui test statistic este de 0,05

155. În cadrul tabelelor de contingență compararea frecvențelor se face:

1. Folosind metoda exactă în cazul eșantioanelor mici

2. Pe baza distribuției hipergeometrice în cazul eșantioanelor mici

3. Pe baza testului Chi patrat (χ^2)

4. În cazul eșantioanelor mici folosind testul Fisher exact

5. Dacă eșantioanele au dimensiuni egale dif.

6. Dacă este respectată distribuția ~~X~~ sau Normală

7. Dacă este respectată distribuția ~~Y~~ sau Student

8. Folosind metoda Fisher în cazul eșantioanelor mici

9. Dacă este respectată distribuție uniformă

10. Dacă există diferențe între tipul de distribuție a celor două grupe

156. Care este valoarea critică ce nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență al riscului relativ (RR-Raportul Riscurilor) pentru a avea un factor de risc semnificativ statistic?

1. Valoarea 1,05 nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
2. Valoarea -1 nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
3. Valoarea 0,5 nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
4. Valoarea 0,99 nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
5. Valoarea -0,05 nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
6. Valoarea 0,95 nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
7. Valoarea 0,05 nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
8. Valoarea mediană nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
9. Valoarea medie nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR
10. Valoarea 1 nu trebuie să fie cuprinsă în intervalul de confidență a RR

9
6

+ intervalele