

Examen théorique d'ophtalmologie (décembre 2019)

Nom et prénom :

1. Concernant la rétinopathie diabétique :
 - A. C'est la localisation rétinienne de la macro-angiopathie diabétique.
 - ✗ B. Elle apparaît après 10 ans d'évolution en général
 - C. La myopie est un facteur aggravant
 - D. Les hémorragies sont hypofluorescentes à l'angiographie
 - ✗ E. la photocoagulation pan-rétinienne PPR est indiquée en cas de RD proliférante

2. Une rétinographie d'un patient diabétique trouve : hémorragies rétinienne en taches + quelques AMIR + rubéose irienne à la LAF. Vous classez cette rétinopathie dans quel stade :
 - A. RD non proliférante minime
 - B. RD non proliférante modérée
 - C. RD non proliférante sévère compliquée
 - D. RD proliférante modérée
 - ✗ E. RD proliférante sévère compliquée

3. La maculopathie diabétique :
 - ✗ A. est la principale cause de baisse visuelle au cours de la rétinopathie diabétique
 - B. dans l'œdème maculaire diffus, le traitement repose actuellement sur le laser
 - ✗ C. l'œdème maculaire traduit la rupture de la barrière hémato-rétinienne
 - ✗ D. l'OCT permet le diagnostic et le suivi thérapeutique
 - ✗ E. peut être oedémateuse ou ischémique

4. La rétinopathie hypertensive :
 - A. s'accompagne souvent de baisse visuelle
 - ✗ B. les signes sont réversibles
 - C. survient au cours d'une HTA modérées
 - ✗ D. la présence d'un œdème papillaire signe le stade 3
 - E. La majorité des HTA sévères et mal contrôlées est indemne de manifestations ophtalmoscopiques

5. L'artériosclérose :
 - A. s'accompagne souvent de baisse visuelle
 - B. les signes sont réversibles
 - ✗ C. peut se compliquer de neuropathie optique ischémique
 - ✗ D. L'accentuation du reflet artériolaire donne à l'artère un aspect argenté ou cuivré.
 - ✗ E. STADE III : présence d'un engainement vasculaire et occlusion veineuse

6. Dans l'occlusion de l'artère centrale de la rétine (OACR):
 - ✗ A. On trouve une abolition du reflexe photomoteur.
 - B. Présence d'hémorragies rétinienne dans les 4 quadrants
 - ✗ C. L'étiologie est en rapport avec une cardiopathie emboligène
 - D. L'évolution est marquée par la récupération visuelle
 - E. Le traitement est surtout préventif !

7. Concernant la dégénérescence maculaire liée à l'âge :
 - A. la présence d'un scotome altitudinal est fréquente
 - ✗ B. l'examen du fond d'œil trouve des drusens maculaires
 - ✗ C. le traitement fait appel aux injections intra-vitréennes (IVT) d'anti-VEGF
 - ✗ D. peut se compliquer d'un décollement de rétine rhégmato-gène.
 - ✗ E. la baisse visuelle et les métamorphopsies sont des signes d'appels

8. L'hypertonie oculaire dans le traumatisme oculaire :
- A. Peut être en rapport avec un hyphéma
 - B. Peut être en rapport avec une lésion de l'angle irido-cornéen
 - C. Est irréversible
 - D. Le traitement est toujours médical
 - E. Peut évoluer vers une atrophie optique en absence de traitement

9. Le traumatisme oculaire contusif :
- A. Peut se compliquer d'un hyphéma
 - B. La cataracte survient immédiatement
 - C. Nécessite toujours une prise en charge chirurgicale
 - D. La luxation du cristallin peut être antérieure ou postérieure
 - E. L'atteinte du segment postérieure peut se manifester par une hémorragie vitréenne.

10. Dans le traumatisme oculaire perforant, On trouve:
- A. une hypertonie oculaire
 - B. un test de Seidel positif permettant de confirmer une plaie cornéenne
 - C. une hernie de l'iris
 - D. une athalmie
 - E. un risque infectieux majoré

11- Parmi les situations suivantes chez un patient atteint de cataracte le caractère relativement urgent de la prise en charge est vrai pour :

- A- Cataracte intumescence
- B- Cataracte cortisonique
- C- Cataracte sénile bilatérale
- D- Cataracte congénitale unilatérale
- E- Aucune proposition n'est juste

12- parmi les signes cliniques suivants retrouvés lors d'une cataracte quels sont ceux qui sont spécifiques de la cataracte congénitale

- A- Leucocorie
- B- Nystagmus
- C- Amblyopie
- D- Photophobie
- E- Strabisme

13- le bilan préthérapeutique d'un patient adulte atteint de cataracte total fait appel à :

- A- L'examen clinique
- B- Imagerie OCT
- C- Echographie + Biométrie oculaire
- D- Examen du champ visuel
- E- Angiographie rétinienne à la fluorescéine

14- Devant une kératite herpétique :

- A- Le virus est de type ~~dermotrope~~
- B- L'atteinte est unilatérale récidivante mais peut se bilatéraliser
- C- Le traitement fait appel aux AINS locaux
- D- Aciclovir par voie locale est la base du traitement
- E- Toutes les propositions précédentes Sont fausses

15- quels sont les critères d'hospitalisation d'une kératite bactérienne (cochez les réponses fausses)

- A- Atteinte bilatérale
- B- Porteur de lentille de contact
- C- Patient monophthalme
- D- Nourrisson
- E- Risque imminent de perforation

ant une c
Orienter
B- Arrêt trans
C- Lavage plur
XD- Antiseptique
E- Aciclovir

Devant une conjonctivite épidémique quels est votre conduite à tenir :

- A- Orienter votre malade vers l'ophtalmologiste le plus proche
- B- Arrêt transitoire du port de lentilles de contact
- C- Lavage pluriquotidien au sérum physiologique
- D- Antiseptiques locaux
- E- Aciclovir par voie locale

17- le trachome :

- A- Réalise une kérato-conjonctivite endémique
- B- Mouches et mauvaise hygiène sont responsables de sa propagation
- C- Atteint uniquement les immunodéprimés
- D- Peut réaliser un ectropion source de malvoyance voire de cécité
- E- Le traitement fait appel aux ATB (Azithromycine, Chlortétracycline)

18- Devant un œil rouge quels sont le(s) signe(s) qui caractérisent l'uvéite antérieure

- A- Douleur aigue très intense
- B- Une mydriase aréfléctique
- C- La présence de PRC
- D- La présence d'un foyer chorioretinien
- E- Un œdème maculaire

19- l'hypertonie oculaire au cours d'une uvéite peut être secondaire :

- A- A une trabéculite associée
- B- Aux corticoïdes locaux utilisés au long court
- C- A la présence de nodules iriens pupillaire (de Koeppe)
- D- A une séclusion pupillaire
- E- Toutes les propositions sont justes

20- le pronostic visuel d'une uvéite dépend :

- A- De la rapidité de prise en charge
- B- De l'étiologie
- C- Du caractère récidivant ou non de l'uvéite
- D- De l'atteinte uni ou bilatérale
- E- Toutes les propositions sont fausses

21. Une forte hypertonie oculaire peut être associée a :

- A - une rubéose irienne + glaucome NEONK .
- B - une séclusion pupillaire
- C - une plaie sclérale
- D - une cataracte intumescence
- E - un glaucome exfoliatif

22. Le traitement préventif d'un glaucome aigu par fermeture de l'angle:

- A - mannitol
- B - pilocarpine
- C - trabeculoplastie
- D - B bloquants
- E - trabeculectomie

23. Dans le glaucome chronique a angle ouvert :

- A - l'hypertonie oculaire n'est pas systématique
- B - la pachymétrie évalue la sévérité de la neuropathie optique glaucomateuse
- C - l'OCT est l'examen de référence dans les formes très évoluées
- D - les scotomes centraux sont caractéristiques au champ visuel
- E - le traitement est d'abord médical

24. dans le glaucome chronique a angle ouvert :

- ✗ A - les b bloquants permettent de diminuer la sécrétion de l'humeur aqueuse
- ✗ B - les prostaglandines permettent d'augmenter l'élimination de l'humeur aqueuse
- ✗ C - la trabeculoplastie permet de diminuer la sécrétion de l'humeur aqueuse
- ✗ D - la trabeculectomie permet d'augmenter l'élimination de l'humeur aqueuse
- E - toutes les réponses sont justes

25. dans la crise de glaucome aigu par fermeture de l'angle :

- A - les myotiques sont le facteur déclenchant
- B - le diamox en IV permet de déshydrater le vitré
- C - l'augmentation de la sécrétion de l'humeur aqueuse est a l'origine de l'hypertonie oculaire
- ✗ D - est souvent unilatérale
- ✗ E - après la crise le tonus oculaire est normal

26. quelles sont les propositions exactes à propos du ptosis :

- A - est obligatoirement lié à une atteinte du nerf oculomoteur commun
- B - un ptosis paralytique est souvent secondaire à une myasthénie
- ✗ C - le ptosis sympathique est toujours minime
- ✗ D - le ptosis congénital est souvent myogène
- ✗ E - le ptosis aigu est une urgence médicale

27. dans la pathologie palpébrale, quelles sont les propositions exactes:

- ✗ A - l'ectropion paralytique est lié à une atteinte de l'orbiculaire
- ✗ B - l'ectropion cicatriciel est lié à une brièveté cutanée
- C - l'ectropion est souvent associé au trichiasis
- ✗ D - l'ectropion sénile se voit surtout au niveau de la paupière inférieure
- ✗ E - l'ectropion favorise la sécheresse oculaire

28. le chalazion :

- A - est une inflammation du follicule pilosébacé des cils
- ✗ B - est une inflammation du sac lacrymal
- ✗ C - est une tuméfaction indolore de la paupière
- D - est secondaire à une atteinte staphylococcique
- ✗ E - est traité par les corticoïdes locaux

29. dans la pathologie lacrymale :

- A - les canalicules sont reliés au sac par le canal lacrymo-nasal
- B - le diagnostic de certitude d'une dacryocystite est le larmolement chronique
- ✗ C - la DCR permet d'aboucher le sac aux fosses nasales
- D - chez le nourrisson il faut attendre l'âge de 6 mois pour effectuer une ~~DCR~~ en cas d'imperforation des voies lacrymales
- E - la DCR reste le traitement de première intention en cas de dacryocystite aigue

30. quels signes peuvent se voir au cours d'une sécheresse oculaire :

- ✗ A - un test a la fluorescéine positif
- B - un test de shirmer supérieur a 30 millimètres
- ✗ C - une kératite filamenteuse
- ✗ D - un larmolement
- ✗ E - une photophobie

31. La paralysie du III :

- ✗ A. Est une atteinte de tous les muscles oculo-moteurs sauf le muscle grand oblique et le droit externe.
- ✗ B. Elle engendrera une exotropie.
- C. On peut trouver dans une paralysie du III totale un ptosis et un my~~osis~~.
- D. Responsable d'une paralysie mon~~oculaire~~.
- ✗ E. Est un trouble oculo-moteur necessitant une prise en charge urgente avec un bilan~~neurologique~~ et orbitaire.

les réponses justes :

La paralysie du VI engendre des difficultés à la lecture et la descente des escaliers.

- B. La paralysie de VI se définit par une atteinte du muscle droit externe.
- C. La paralysie du IV est une atteinte du muscle petit oblique.
- D. La paralysie de IV entrainera une exotropie de l'œil atteint.
- E. Le champ d'action du muscle grand oblique est en bas et en dedans.

33. Dans un examen d'un enfant strabique :

- A. L'exotropie est le signe le plus fréquent.
- B. L'œil dévié occupe une position anormale, et l'autre œil est dit fixateur.
- C. Un strabisme qui apparait avant l'âge de 6 mois est appelé strabisme congénital.
- D. La manœuvre d'Hirshberg apprécie l'alignement oculaire par la localisation du reflet cornéen par rapport à la pupille.
- E. Le traitement de l'amblyopie repose sur l'occlusion de l'œil dévié avec une correction optique totale sous cycloplégique.

34. Concernant le muscle grand oblique :

- A. Son champ d'action est en bas et en dehors.
- B. La rétraction de la gaine du muscle grand oblique définira le syndrome de Brown.
- C. Sa paralysie gênera la lecture.
- D. Il est un muscle innervé par le III
- E. Il est appelé actuellement le muscle oblique supérieur.

35. A propos de l'esotropie :

- A. Elle est le plus souvent due a une hypermétropie chez l'enfant.
- B. Elle se définit par un excès de divergence.
- C. En cas de strabisme alternant, l'amblyopie est la complication la plus redoutable.
- D. Son traitement chez l'enfant consiste le plus souvent a une correction optique totale souscycloplégique.
- E. Le télécanthus est un repli cutané au niveau de l'angle interne allant de la paupière supérieure au bord du nez.

36- la papille optique :

- a- Est la tâche aveugle sur le champ visuel
- b- Est avasculaire
- c- Contient des fibres optiques
- d- Contient des cellules visuelles
- e- Correspond a la tête du nerf optique

37- le strabisme convergent accommodatif : cochez la réponse fausse

- a- C'est une esotropie accommodative
- b- Le traitement est optique
- c- Peut être la cause d'une amblyopie
- d- Est due a une hypermétropie
- e- Est due a une myopie

38- les amétropies sphériques :

- a- se corrigent par des verres cylindriques
- b- sont des vices de réfraction
- c- Sont dues à des anomalies de l'axe antéro-postérieur du globe
- d- sont congénitales
- e- toutes les propositions sont fausses

39- quels examens permettent de dépister une rétinopathie diabétique

- a- Fond d'œil
- b- Champs visuel
- c- Échographie A
- d- Angiographie rétinienne
- e- Vision des couleurs

40- les métamorphopsies évoquent :

- a- Œdème de cornée
- b- Cataracte
- c- Œdème papillaire
- ✕ d- Atteinte maculaire
- e- Hémorragie intra vitrénne

EXAMEN PRATIQUE D'OPHTALMOLOGIE

Cas clinique 1 :

Une femme de 30 ans vient consulter pour une baisse visuelle unilatérale droite avec œil blanc.

1. Quels sont les diagnostics à évoquer :
 - A. Migraine ophtalmique
 - ✕ B. Névrite optique rétro bulbaire
 - ✕ C. Décollement de rétine
 - ✕ D. Uvéite postérieure
 - ✕ E. Cataracte

2. L'examen ophtalmologique trouve une BAV rapidement progressive avec une AV = 1/20 + douleur a la mobilisation du globe + un déficit pupillaire afférent relatif + FO normal. Quel diagnostic retenez vous ?
 - A. Migraine ophtalmique
 - ✕ B. Névrite optique rétro bulbaire
 - C. Décollement de rétine
 - D. Uvéite postérieure
 - E. Cataracte

3. Quels examens complémentaires demandez vous ?
 - ✕ A. PEV
 - B. angiographie rétinienne
 - C. VS + CRP
 - ✕ D. IRM cérébrale
 - ✕ E. Ponction lombaire

4. Dans les antécédents, on trouve la notion de parésie des membres inférieurs + épisodes de diplopie. Quelle est l'étiologie la plus probable ?
 - A. maladie de Horton
 - B. artériosclérose
 - C. cardiopathie emboligène
 - ✕ D. sclérose en plaque
 - E. maladie de Behçet

5. Quel(s) critère(s) permet(tent) de faire le diagnostic de certitude :
 - A. VS très accélérée et CRP fortement positif
 - B. Proportion élevée d'immunoglobulines dans le LCR
 - C. Biopsie de l'artère temporale
 - D. Dissémination temporo-spatiale a l'IRM cérébrale
 - ✕ E. Aucune réponse n'est juste

6. Le traitement fait appel à :
 - ✕ A. Un bolus de corticoïde
 - ✕ B. immunosuppresseurs
 - C. Une vitrectomie
 - D. prise en charge en médecine interne
 - ✕ E. prise en charge en neurologie

- évolution est marquée par :
- A. en absence de traitement, risque de bi latéralisation
 - B. récupération de l'acuité visuelle avec traitement
 - C. pronostic visuel toujours sombre
 - D. poussées / rémissions
 - E. toutes les propositions sont fausses

Cas clinique 2

Une patiente R.K âgée de 57 ans se présente à la consultation pour l'apparition récente d'une rougeur oculaire et des secrétions de l'œil droit et une baisse de sa vision de près qui remonte à quelques années. Dans ses antécédents on retrouve un larmoiement de l'œil droit qui remonte à quelques mois. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle de 06 /10 ODG. Le tonus oculaire est de 25mmhg a l'œil droit et 23mmhg a l'œil gauche.

BAV près Années
 Rg.
 Secret
 AFCD larmoiement de sup
 E/10
 HTO

8. Quels diagnostics évoquez vous :

- A - myopie
- B - conjonctivite allergique Rg φ BAV
- C - presbytie
- D - conjonctivite bactérienne
- E - kératite herpétique !

9. Complétez votre examen :

- A - étude de la réfraction presbytie
- B - un fond d'œil HTO
- C - angiographie
- D - test de lavage des voies lacrymales larmoi
- E - gonioscopie HTO

10. On retrouve chez cette patiente un C/D 0,8 à OD et 0,6 à OG, donnez votre interprétation :

- A - excavation asymétrique
- B - excavation plus large a droite
- C - excavation plus large a gauche
- D - anneau neurorétinien plus important a droite
- E - anneau neurorétinien plus important a gauche

11. Quels sont vos examens complémentaires:

- A - OCT papillaire
- B - OCT maculaire
- C - pachymétrie
- D - champ visuel
- E - échographie

12. Quels sont vos traitements de première intention:

- A - antibiotique par voie générale
- B - antibiotique par voie locale
- C - une association de b bloquants et prostaglandine par voie locale
- D - lavage oculaire au sérum physiologique
- E - diamox par voie générale

13. Les examens complémentaires demandés objectivent un déficit des fibres nerveuses de la tête du nerf optique + scotomes périphériques. Quel(s) traitement peu(ven)t être prescrits ?

- A. diamox peros
- B. pilocarpine collyre
- C. b bloquants collyre
- D. prostaglandines collyre
- E. Iridotomie périphérique

14. Cette patiente revient quelques semaines plus tard en urgence pour une douleur importante et une tuméfaction inflammatoire de la région orbitaire interne

Quel est le diagnostic le plus probable:

- A - kératite bactérienne
- B - une dacryocystite chronique
- C - un glaucome aigu
- D - une dacryocystite aiguë
- E - un glaucome chronique

15. devant cette situation, quel(s) traitement(s) préconisez vous ?

- A. antibiotiques collyre
- B. antibiothérapie générale
- C. hypotonisants collyre
- D. iridotomie périphérique
- E. DCR a distance

Cas clinique 3 :

Un homme jeune 45 ans en bon état général se présente aux urgences ophtalmologiques pour un œil droit rouge douloureux sans notion de traumatisme.

16. Quels sont les diagnostics à évoquer ?

- A. kératite herpétique
- B. conjonctivite
- C. uvéite antérieure,
- D. plaie de cornéosclérale
- E. glaucome aiguë

Rg DLR ØTR

17. Quels est votre démarche clinique ?

- A. acuité visuelle bilatérale et comparative
- B. examen à la lampe à fente
- C. examen du champ visuel
- D. test à la néosynéphrine
- E. goutte de fluorescéine et examen à la lumière bleue

18. L'examen clinique est en faveur d'une uvéite antérieure quels sont les éléments sémiologiques qui peuvent être mis en évidence à l'examen clinique ?

- A. Tyndall de chambre antérieure
- B. cercle périkératique
- C. hypopion
- D. mydriase
- E. synéchies iridocristalliniennes

19. Quel est votre conduite à tenir ?

- A. collyre mydriatique
- B. corticoïdes locaux
- C. aciclovir par voie locale
- D. mannitol IV
- E. collyre parasymphomimétique

20. Le patient présente des récurrences sur le même œil avec hypopion et vascularites rétiniennes au FO, à l'interrogatoire la notion d'aptose bipolaire quel est le diagnostic étiologique le plus probable ?

- A. uvéite HLA B 27
- B. sarcoïdose
- C. maladie de Behçet
- D. tuberculose
- E. endophtalmie



Tlemcen, le Dimanche 15 Décembre 2019

Ophtalmologie, programme d'examen de : "Examen", de la : Sixième année

Médecine

Prénom

Salle/Place

Matricule

Date de naissance

Ce sujet contient 40 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BE
T:BE
0.500/0.500 | 26. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CDE
T:CDE
0.500/0.500 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
0.500/0.500 | 27. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
0.500/0.500 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACDE
T:ACDE
0.500/0.500 | 28. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCE
T:CE
0.000/0.500 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
0.500/0.500 | 29. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0.500/0.500 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CDE
T:CDE
0.500/0.500 | 30. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACDE
T:ACDE
0.500/0.500 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:ACE
0.000/0.500 | 31. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
0.500/0.500 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCE
0.000/0.500 | 32. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BE
T:BE
0.500/0.500 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
0.500/0.500 | 33. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:BCD
0.500/0.500 |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ADE
T:ADE
0.500/0.500 | 34. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCE
T:BCE
0.500/0.500 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCDE
0.500/0.500 | 35. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:AD
0.500/0.500 |
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:AD
0.500/0.500 | 36. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACE
0.500/0.500 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BE
T:BCE
0.000/0.500 | 37. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
0.500/0.500 |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:AC
0.000/0.500 | 38. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BCD
0.000/0.500 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:D
0.000/0.500 | 39. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:AD
0.500/0.500 |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AB
0.500/0.500 | 40. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
0.500/0.500 |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BCD
0.000/0.500 | | | | | | | |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
0.500/0.500 | | | | | | | |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0.500/0.500 | | | | | | | |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0.500/0.500 | | | | | | | |
| 20. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABCD
T:ABCD
0.500/0.500 | | | | | | | |
| 21. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
0.500/0.500 | | | | | | | |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0.500/0.500 | | | | | | | |
| 23. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:AE
T:AE
0.500/0.500 | | | | | | | |
| 24. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0.500/0.500 | | | | | | | |
| 25. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:DE
T:DE
0.500/0.500 | | | | | | | |



Médecine

Nom:

Prénom:

Salle/Place

Matricule

Date de naissance

Ce sujet contient 20 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCDE
1.500/1.500 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
1.500/1.500 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ADE
T:ADE
0.500/0.500 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1.500/1.500 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:BD
0.000/0.500 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BE
T:AE
0.000/0.500 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
0.500/0.500 |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:CD
T:CD
1.000/1.000 |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
1.000/1.000 |
| 10. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:ABE
1.000/1.000 |
| | A | B | C | D | E | |
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:ACD
1.000/1.000 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:BD
0.000/1.000 |
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:CD
0.000/1.000 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1.000/1.000 |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:AE
T:BE
0.000/1.000 |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACE
1.000/1.000 |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCE
T:ABE
0.000/1.000 |
| 18. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCE
T:ABCE
1.000/1.000 |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AB
1.500/1.500 |
| 20. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:C
0.000/1.000 |