

EXAMEN DU MODULE DE PSYCHIATRIE (EPREUVE THEORIQUE)

Session 2 (année 2017-2018)

Nom.....Prenom.....Date de naissance.....

Cas clinique :

Madame M.B âgée de 25 ans ramenée aux urgences par son mari pour troubles du comportement type agitation psychomotrice d'apparition brutale sans antécédents psychiatriques particuliers. La Patiente hypertendue sous traitement se plaignait de céphalées il y a quelques jours.

Madame M.B est décrite comme une personne réservée dès son jeune âge ne causait pas de problèmes, avait peu d'amis, elle était plutôt solitaire, mariée depuis deux ans et maman d'un garçon âgé de quatre mois. Elle est titulaire d'un diplôme en informatique et vient d'être recrutée dans une société il y a un mois.

Son mari décrit un changement du comportement il y a presque un mois, ne dormait plus, mangeait peu car déclarait à son mari que ses collègues de travail voulaient l'empoisonner car désiraient lui prendre son poste par jalousie, leurs portables ne cessaient de sonner dès qu'elle rentre au bureau et les ordinateurs se mettaient en marche brusquement pour la filmer. Ça lui arrivait aussi de parler toute seule et passer des heures devant sa glace.

À l'examen, le contact au début était impossible vu son agitation mais progressivement elle a commencé à parler et s'est effondrée devant le médecin et n'a cessé de pleurer car se sentait victime d'un complot au travail. Puis soudainement toute en pleurant disait: "je suis la reine des étoiles, je suis la meilleure de vous tous, je vois une lumière là que personne ne voit qui m'envoie des messages car je suis une reine".

1. Que préconisez-vous pour madame M.B en premier lieu?

- Un examen somatique et des examens complémentaires pour éliminer toute pathologie organique.
- Une hospitalisation en urgence dans un service de cardiologie pour prendre en charge son hypertension.
- Un traitement en urgence à base de Diazépam: Valium pour éviter la levée de l'inhibition.
- Une hospitalisation dans un service de psychiatrie est proposée pour explorer afin d'éliminer une pathologie organique.
- Toutes les réponses sont fausses.

2. La patiente présente:

- Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire mal systématisé.
- Un délire de grandeur à mécanisme hallucinatoire mal systématisé.
- Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire systématisé en réseau.
- Un délire de persécution à mécanisme interprétatif systématisé en réseau.
- Un délire de persécution à mécanisme interprétatif mal systématisé.

3. Les traits de caractère de madame M.B renvoie à:
- a) Une personnalité limite.
 - b) Une personnalité schizotypique.
 - c) Une personnalité schizoïde.
 - d) Une personnalité paranoïaque.
 - e) Toutes les réponses sont fausses.
4. Quel est votre diagnostic le plus probable?
- a) Trouble délirant.
 - b) Trouble bipolaire type 1.
 - c) Troubles psychotique bref.
 - d) Troubles schizophréniforme.
 - e) Trouble dépressif majeur.
5. Quelle est votre attitude thérapeutique:
- a) Un traitement à base d'antidépresseur et thymorégulateur.
 - b) Un antipsychotique et un thymorégulateur sont prescrits.
 - c) Un antidépresseur et une benzodiazépine pour éviter la levée de l'inhibition.
 - d) Un antipsychotique atypique d'action prolongée.
 - e) Toutes les réponses sont fausses.
6. Ces produits sont des antipsychotiques de seconde génération sauf:
- a) Paroxetine: Deroxat.
 - b) Haloperidol: Haldol.
 - c) Prazepam: lysanxia.
 - d) Olanzapine: zyprexa.
 - e) Clozapine: Leponex.

Monsieur S.A âgé de 34ans présente une schizophrénie paranoïde vient d'être mis sous traitement Halopéridol =Haldol 200 gouttes par jours et chlorpromazine =Largactil 300 mg par jour sans antécédents médico chirurgicaux particuliers, s'est présenté aux UMC pour altération de la conscience, fièvre, rigidité, sueurs d'apparition brutale.

7. Quel serait votre conduite?
- a) Un bilan biologique en urgence avant son hospitalisation au service de psychiatrie.
 - b) Un scanner cérébral en première intention afin d'éliminer une pathologie organique tout en continuant son traitement.
 - c) Une antibiothérapie est entamée en urgence.
 - d) Poursuive le traitement et chercher l'étiologie des sueurs.
 - e) Toutes les réponses sont fausses.

8. Tous ces symptômes peuvent se voir dans la schizophrénie sauf:

- a) Le rationalisme morbide.
- b) L'hypersyntonie.
- c) L'athymormie.
- d) Le néologisme.
- e) Le mutisme.

Monsieur S.C âgé de 24 ans s'est présenté aux urgences psychiatriques accompagné de la police pour trouble du comportement type agitation psychomotrice. Le patient en rentrant à la salle de consultation était terrifié car déclarait au médecin : «Maman il faut s'enfuir je les vois là ils veulent nous tuer il faut se sauver», puis se lève et se met à sauter et à hurler et voulait prendre la fuite car disait qu'il ne veut pas être dans cette hôtel. Monsieur S.C est sans antécédents particuliers. Son ami déclare qu'il se plaignait de céphalées il y a quelques jours et que cette agitation est d'apparition brutale.

9. Que préconisée vous en premier?

- a) Un placement d'office.
- b) Une hospitalisation en urgence en neurologie pour prendre en charge des céphalées.
- c) Une analyse toxicologique à la recherche de toxiques dans le sang et les urines.
- d) Un examen somatique et des examens complémentaires seront pratiqués dès son hospitalisation au service de psychiatrie.
- e) Un examen somatique et des examens complémentaires doivent être faits aux Urgences(UMC).

10. La maladie de FOLLING se caractérise par

- a) Déficit en phénylamine hydroxylase
- b) Le Diagnostic se pose par le test de Guthrie.
- c) Hypo pigmentation.
- d) Cellules géantes dans la moelle osseuse.
- e) Hallucination hypnagogique

11. Parmi les causes post natales de la Déficience intellectuels

- a) Méningite
- b) Hypokaliémie
- c) L'hypoglycémie
- d) Les aberrations chromosomiques
- e) Déshydratation

12. La maladie de Gelineau se caractérise par

- a) Paralyse du sommeil
- b) Hallucination Acoustique verbale
- c) Effondrement postural

- d) Somnolence excessive diurne
- e) Sommeil paradoxal d'emblée

13. Le syndrome de pick- wick se caractérise par
- a) Des accès périodique de Somnolence avec amnésie post épisodique.
 - b) Des insomnies d'endormissements
 - c) Des ronflements et pauses respiratoires
 - d) Des troubles du rythme veillent sommeil
 - e) Se voit fréquemment chez les obèses.

14. Parmi les motifs de consultations en pédopsychiatrie on trouve
- a) Les oligophrénies
 - b) Les paraphrénies
 - c) Les comitialités
 - d) Les Déficiences intellectuels dysharmonique
 - e) L'Autisme précoce de Kanner

Omar est un ouvrier dans une entreprise, sans antécédent particulier en bonne santé physique, consulte pour une gêne respiratoire, des palpitations, une sensation de mort éminente, ce sont des crises qui durent quelques minutes et qui apparaissent en dehors de toute situations dangereuses, il aurait fait plusieurs crises le mois passé, en dehors de ces crises Omar décrit une peur permanente de faire une crise cardiaque et de mourir.

Il rapporte que les crises ont débuté après la mort de son beau frère puis de son ami intime, actuellement Omar ne peut plus conduire la voiture, ne se déplace plus qu'on présence d'une autre personne avec lui, a peur de se retrouver seul dans certains endroits comme les marchés ou les salles de cinéma.

15. Le diagnostic le plus probable est
- a) Un état de stress post-traumatique
 - b) Une anxiété sociale avec agoraphobie
 - c) Un trouble panique avec agoraphobie
 - d) Une anxiété généralisée avec attaque de panique et agoraphobie
 - e) Dépression anxieuse
16. On peut prescrire à ce patient :
- a) Un antidépresseur à forte dose
 - b) Une benzodiazépine
 - c) Un antipsychotique
 - d) Un antidépresseur type ISRS
 - e) Une TCC

Omar ayant peur des psychotropes à refuser de prendre son traitement, au bout de quelques semaines; il s'est isolé dans sa maison, ne sort plus avec ses amis, n'a plus de goût à vivre, ne dort plus et ne mange plus, cette symptomatologie a duré plusieurs semaines.

17. Quel est le diagnostic le plus probable

- a) Episode dépressif majeur
- b) Trouble bipolaire de type 2
- c) Trouble bipolaire de type 1 épisode actuel dépressif
- d) Anxiété sociale
- e) Aucune réponse

18. Dans les troubles obsessionnelles compulsifs on retrouve,

- a) Les conduites d'évitements.
- b) Les rituels de vérification.
- c) Les automutilations.
- d) La phobie du sang.
- e) Les hallucinations intrapsychiques

19. Dans la paraphrénie :

- a) Le délire est systématisé en secteur
- b) Les hallucinations sont de type auditif
- c) Le thème délirant est toujours la persécution
- d) On retrouve souvent une désorganisation de la pensée
- e) L'imagination est le mécanisme prévalent

20. Parmi les délires suivants qui est (sont) organisé(s) en secteur

- a) Le délire paranoïde
- b) Le délire de jalousie
- c) La psychose hallucinatoire chronique
- d) La paraphrénie
- e) Aucune réponse



Tiemcen, le Jeudi 15 Février 2018

Psychiatrie, programme d'examen de : "Examen", de la : Cinquième année
 Médecine

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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
1,000/1,000 |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:BE
0,000/1,000 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:E
1,000/1,000 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,000/1,000 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:A
0,000/1,000 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABC
T:ABC
1,000/1,000 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
1,000/1,000 |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
1,000/1,000 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:CE
1,000/1,000 |
| 10. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABC
T:ABC
1,000/1,000 |
| A B C D E | | | | | | |
| 11. | <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 |
| 12. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACDE
T:ACDE
1,000/1,000 |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:CE
1,000/1,000 |
| 14. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACDE
T:ACDE
1,000/1,000 |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCDE
0,000/1,000 |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
1,000/1,000 |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
1,000/1,000 |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ADE
T:AE
0,000/1,000 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:B
0,000/1,000 |

EXAMEN DU MODULE DE PSYCHIATRIE (EPREUVE PRATIQUE)

Session 2 année : 2017-2018

Nom.....Prenom.....Date de naissance.....

1. La dépendance est définie par :
 - a) Le besoin de retrouver et de maintenir du plaisir.
 - b) Le développement d'un syndrome spécifique dû à l'arrêt ou à la réduction de l'utilisation prolongée d'une substance psycho active.
 - c) Le besoin de la même quantité de substance psycho active pour obtenir l'effet désiré.
 - d) Les phénomènes physiologiques, cognitifs et comportementaux suite à une consommation répétée d'une substance psycho active.
 - e) L'usage nocif d'une drogue interdite.

2. Cochez la ou les réponses justes :
 - a) Le principe actif des substances psychoanaleptiques est le : delta9tetrahydrocannabinol(THC).
 - b) Organisation psychotique est la principale complication des troubles addictifs type cannabis.
 - c) La prise en charge thérapeutique des troubles addictifs type cannabis repose essentiellement sur la substitution.
 - d) En cas de sevrage du cannabis, présence d'une dépendance physique seulement.
 - e) Toutes ses réponses sont justes.

3. Le delirium tremens est :
 - a) Une urgence médicale ou le pronostic vital est mis en jeu.
 - b) Une complication chronique due à l'alcoolisme.
 - c) Le développement d'un syndrome spécifique dû à l'arrêt ou la réduction de la prise d'alcool.
 - d) Une intoxication aiguë ou ivresse.
 - e) Toutes les réponses sont justes.

4. Les substances psycho dysléptiques sont :
 - a) Des substances hallucinogènes qui provoquent des troubles de la conscience ainsi que des hallucinations.
 - b) Des substances stimulantes dont l'effet est l'augmentation des capacités intellectuelles.
 - c) Des substances sédatives avec absence de dépendances physiques.
 - d) Le sevrage est présent car signes physiques à l'arrêt.
 - e) Toutes ses réponses sont fausses.

Cas clinique

Monsieur SM se présente en consultation psychiatrique pour idées suicidaires, il est âgé de 26ans, décrit une angoisse importante, flottante avec un désir de mort qui l'envahit périodiquement depuis un an, il n'éprouve aucun intérêt ou un plaisir pour ses activités habituelles, abandonne son travail, devient asthénique et ralenti, même ses pensées ont été envahi par un pessimisme absolu. Ne mange et ne dort plus comme avant. Ce tableau s'installe après le divorce.

Il y a deux ans, SM avait noué rapidement des liens privilégiés avec une femme N « quand je l'ai vue, j'ai su qu'elle est la femme de ma vie... Avant c'était le vide », « elle était la femme idéale ». ils étaient tout le temps ensemble.

Les difficultés commencent à apparaître après quelques semaines de mariage, suite à de violentes disputes, suivies de longues séparations. Et lorsqu'il est sans nouvelles d'elle, monsieur SM est pris d'un véritable accès de rage, et dans ces moments d'« abandon » une angoisse extrême l'envahit, accompagnée d'un sentiment irréel du monde extérieur et il s'automutile.

Il y a un an, madame N décide de divorcer. SM ressent un véritable écroulement, passe à l'acte suicidaire à plusieurs reprises, où il a été hospitalisé plusieurs fois.

Dans sa biographie on note la prise de cannabis ainsi quelques délit n'ayant jamais entraîné des poursuites judiciaires.

5. le dysfonctionnement relationnel de monsieur MS est évident, quels sont les éléments en faveur ?
 - a) Le ralentissement psychomoteur
 - b) Sa lutte contre l'abandon
 - c) Les troubles du sommeil
 - d) Les jugements extrêmes d'idéalisation et de dévalorisation sur autrui
 - e) L'impulsivité marquée
6. ce mode de fonctionnement est souvent retrouvé dans une personnalité pathologique, la quelle ?
 - a) Histrionique
 - b) Evitante
 - c) Border line
 - d) Antisociale
 - e) Obsessionnelle compulsive
7. le tableau clinique qui a présenté monsieur SM cette dernière année est fait de
 - a) Excitation psychomotrice
 - b) Anhédonie
 - c) Troubles instinctuels
 - d) Peur de mourir
 - e) Syndrome de cotard

8. Quel est le diagnostic le plus probable
- Dépression récurrente sur personnalité pathologique
 - Trouble bipolaire
 - Episode dépressif majeur sur personnalité border line
 - Episode dépressif majeur sur personnalité histrionique
 - Aucune réponse
9. les tentatives de suicide et les automutilations de monsieur MS sont liées au
- Manque d'empathie
 - ralentissement psychomoteur
 - L'effort pour éviter l'abandon
 - L'angoisse et l'instabilité émotionnelle
 - L'impulsivité

Monsieur A.M âgé de 32 ans, célibataire, aux ATCD psychiatriques, connu de notre établissement, actuellement en rechute depuis trois jours avec une agitation furieuse dans le quartier et atteinte à l'ordre public (Il a cassé le Parre brise de quelques voitures), ramené aux urgences psychiatriques par le biais de préfet de police sous réquisition du procureur pour éventuelle hospitalisation.

L'examen mental ; retrouve un patient de moyenne taille et corpulence, Ses vêtements sont bien soignés, de couleurs très vives et disparates, il porte des lunettes soleil sur le front, plusieurs chinos sur le cou, cheveux bien coiffé, très irritable. Il ne se tient pas en place, très distractible. Il s'exprime avec un débit accéléré émis à voix haute. Il déclare ne plus avoir besoin ni de boire ni de manger ni de dormir, avec le sentiment de toute puissance, il ne cesse de répéter : « Je peux tout entreprendre et tout réussir » .

10. Le patient fut interné à notre niveau, nous sommes devant quel modèle d'hospitalisation ?
- Hospitalisation libre à la demande du préfet de police.
 - Hospitalisation d'office à la demande d'une tierce personne.
 - Hospitalisation libre avec consentement du malade.
 - Hospitalisation d'office prononcé par le préfet de police.
 - Hospitalisation d'office sous réquisition des autorités judiciaires.
11. les éléments retrouvés au cours de l'entretien sont en faveur :
- D'un épisode hypomaniaque.
 - D'un épisode dépressif mélancolique.
 - D'un épisode maniaque sans signes psychotiques
 - D'un épisode psychotiques brefs.
 - D'un épisode maniaque avec signes psychotiques.

12. Quel est votre diagnostic le plus probable à propos du trouble présenté par le patient ?
- a) Trouble cyclothymique.
 - b) Trouble dépressif récurrent.
 - c) Trouble bipolaire de type 1.
 - d) Trouble bipolaire de type 2.
 - e) Trouble psychotique bref.

13. Le procureur dans sa réquisition interroge le médecin expert, ce dernier conclut :
- a) Le patient était en état de démence et assume sa responsabilité.
 - b) Le patient est atteint de trouble mental chronique donc il est non responsable des faits qui lui sont imputés.
 - c) Le patient n'était pas en état de démence au moment des faits qui lui sont imputés et il est donc irresponsable.
 - d) Le patient était en état de démence au moment des faits qui lui sont reprochés et il est donc irresponsable de ses actes.
 - e) Le patient n'était pas en état de démence au moment des faits qui lui sont attribués et il est donc responsable de ses actes.

La famille découvre que monsieur A.M, la veille de son hospitalisation a vendu sa voiture à un prix symbolique. Et que le patient à ce jour n'a jamais été mis sous un régime de protection.

14. Quel régime de protection est applicable dans l'urgence ? Cochez la ou le(s) réponse(s) juste(s)
- a) La mise sous curatelle
 - b) La sauvegarde de justice en désignant un mandataire spécialisé.
 - c) Sauvegarde de justice à la demande du médecin.
 - d) La sauvegarde de justice faisant appel au mandataire conventionnel.
 - e) La sauvegarde de justice avec gestion d'affaires.
15. Au sujet de sauvegarde de justice, quelles sont les propositions fausses ?
- a) Elle ne décharge pas le patient de sa capacité juridique
 - b) Elle impose que le patient soit assisté d'une manière permanente dans divers actes de sa vie civile.
 - c) La durée de sauvegarde de justice est d'une année renouvelable une fois pour la même durée.
 - d) Elle se transforme automatiquement en curatelle ou tutelle
 - e) C'est un régime de protection rapide et durable.
16. Parmi ces médicaments, lequel ou (lesquels) est ou (sont) indiqués dans la prise en charge des troubles bipolaires :
- a) Carbamazépine(Tégrétol)
 - b) Olanzapine(zyprexa)
 - c) Carbonate de lithium (Teralithe)

- d) Valproate de sodium (Dépakote)
- e) Phénobarbital (Gardéнал)

17. Les hallucinations psycho sensorielles :

- a) Ont tous le caractère d'une perception vraie
- b) Affectent exclusivement la sphère auditive
- c) Sont habituelles dans les états dépressifs névrotiques
- d) Sont pathognomoniques des psychoses hallucinatoires chroniques
- e) Ne s'accompagnent pas d'un syndrome confusionnel

18. Le délire paranoïaque :

- a) Débute à l'adolescence
- b) A une évolution chronique
- c) Est de mécanisme interprétatif prédominant
- d) Est logique ; cohérent
- e) Répond rapidement sous traitement neuroleptiques

19. Le mécanisme délirant principal des délires paranoïaques est :

- a) La persécution
- b) L'interprétation
- c) L'intuition
- d) La jalousie
- e) La grandeur

20. Un arrêt brusque dans le déroulement et l'énonciation de la pensée s'appelle :

- a) Une phobie
- b) Une amnésie sélective
- c) Un coq à l'âne
- d) Un barrage
- e) Une obsession



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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:D
0,000/1,000 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
1,000/1,000 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AC
0,000/1,000 |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
1,000/1,000 |
| 5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:BD
0,000/1,000 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:BC
0,000/1,000 |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:CDE
0,000/1,000 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:E
0,000/1,000 |
| | A | B | C | D | E | |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:C
0,000/1,000 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:C
0,000/1,000 |
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:D
0,000/1,000 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:BC
0,000/1,000 |
| 15. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:BD
0,000/1,000 |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABCD
T:ABCD
1,000/1,000 |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:AD
0,000/1,000 |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCD
0,000/1,000 |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
1,000/1,000 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,000/1,000 |