

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **CALABRESE, PASQUALINA GIULIA**

Telefono

Indirizzo

E-mail

Nazionalità Italiana

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)

Da maggio 2015

Casa di Cura “MARCO POLO” Gruppo USI

Clinica Oncologica
Medico Nucleare
Medico Nucleare
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a)

Da ottobre 2013

“FISIOSEMERIA”

Centro di fisioterapia convenzionato S.S.N.
Poliambulatorio Specialistico
Medico di reparto
Direttore Sanitario
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a)

Da ottobre 2008 a giugno 2011

Casa di cura “Villa Mafalda”

Clinica privata
Medico di guardia
Medico di guardia
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a)

Dal 1 ottobre 2006 a marzo 2014

ASL Roma B

Medicina generale e medicina dei servizi territoriali
Medico prelevatore e medico CAD
Medico prelevatore

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	<i>Dal 10 gennaio 2008 al 10 aprile 2008</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro 	<i>Casa di cura “Villa Margherita”</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore 	<i>Clinica privata</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego 	<i>Medico nucleare</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	<i>Medico nucleare</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	<i>Dal 2005 ad oggi</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro 	<i>Studi Mutualistici in Roma</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore 	<i>Medicina di base</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego 	<i>Medicina di famiglia</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	<i>Sostituzione medico di famiglia</i>

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2015
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	A.I.Nut.
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	“La formazione del nutrizionista: percorso teorico ed applicativo.”
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	Novembre 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	Università degli Studi di Roma
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Specializzazione in Medicina Nucleare
<ul style="list-style-type: none"> • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	70/70 e lode
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	Marzo 2004
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 	Università degli Studi di Roma
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Laurea in Medicina e Chirurgia
<ul style="list-style-type: none"> • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	100/110

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

PRIMA LINGUA	Italiana
ALTRE LINGUE	
	Inglese
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura 	Buono
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di scrittura 	Buono
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di espressione orale 	Buono

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	Utilizzo delle principali funzioni di numerosi software per pc. Utilizzo apparecchiature in ambito della medicina nucleare.
--------------------------------	--

CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE

Ottima capacità manuale

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

PATENTE O PATENTI

Patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Abstract: Scintigraphic Assessment of somatostatin receptor expression in advanced androgen deprivation refractory prostate cancer

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma 18/02/2018