

CURRICULUM PROFESSIONALE

ALL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA
Strada Lago Paiolo, 10
46100 MANTOVA

CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI MANTOVA approvato con atto deliberativo n. 458 del 27/04/2016.

IO SOTTOSCRITTO DOTT. LUIGI MISEROCCHI

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrò incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:

DATI ANAGRAFICI:

di essere nato a MANTOVA _____ (MN), il 30 LUGLIO 1958

di risiedere in _____

indirizzo: _____

di essere domiciliato in _____ (_____) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

Stato Civile: _____

Telefono: _____

P.E.C.: _____

E-mail: _____

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

- o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA conseguita in data 28 MARZO 1988
con voto pari a 102/110 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
con sede in PADOVA, V. VIII FEBBRAIO n. 2 e
di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in RADIOLOGIA
conseguito in data 24 NOVEMBRE 1995 voto:70/70 ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 della durata legale di anni 4
presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
con sede in PADOVA, V. VIII FEBBRAIO n. 2.

- o ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che
verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO: DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN ANGIOLOGIA MEDICA
conseguito il 15 LUGLIO 1991 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI, voto 70/70 e lode della durata legale di anni 3,
con sede in CAGLIARI, V. UNIVERSITA' n. 40.

TITOLO: CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
conseguito il 10 LUGLIO 1998 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA - ISTITUTO DI RADIOLOGIA
con sede in PADOVA, V. GIUSTINIANI n. 2.
ulteriori informazioni: _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

* Dal 01/11/95 al 29/06/97 (indicare gg/mm/aa)

presso U.L.S.S. n. 22 (esatta denominazione dell'ente)

con sede in OSTIGLIA (MN), V. BELFANTI n. 1

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
- Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
- Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI RADIOLOGIA _____

a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale _____

(Indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal _____ al _____

Motivo dell'eventuale cessazione: DIMISSIONI VOLONTARIE .

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

* Dal 30/06/97 al 15/03/99 (Indicare gg/mm/aa)

presso AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE "C. POMA" (esatta denominazione dell'ente)

con sede in MANTOVA, STR. LAGO PAIOLO n. 10

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

In qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI RADIOLOGIA

a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale _____

(Indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal _____ al _____

Motivo dell'eventuale cessazione: PASSAGGIO A TEMPO INDETERMINATO .

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

* Dal 16/03/99 al 29/03/08 (indicare gg/mm/aa)

presso AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE "C. POMA" (esatta denominazione dell'ente)

con sede in MANTOVA, STR. LAGO PAIOLO n. 10

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
- Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
- Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI RADIOLOGIA

- a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)
- a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale INCARICO PROFESSIONALE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE IN ECOGRAFIA

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal 01/07/05 al 29/02/08

Motivo dell'eventuale cessazione: DIMISSIONI VOLONTARIE .

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

* Dal **01/03/08** al **11/12/11** (Indicare gg/mm/aa)

presso OSPEDALE "SAN PELLEGRINO" S.R.L. (esatta denominazione dell'ente)

con sede in CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN), V. GARIBALDI n. 65

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

in qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI RADIOLOGIA

a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale DIRETTORE SERVIZIO DI RADIOLOGIA O.C. "SAN PELLEGRINO" DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN)

(Indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal 01/03/08 al 11/12/11.

Motivo dell'eventuale cessazione: DIMISSIONI VOLONTARIE

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

* Dal 12/12/11 al 11/12/13 (indicare gg/mm/aa)

presso AZIENDA OSPEDALIERA "C. POMA" (esatta denominazione dell'ente)

con sede in MANTOVA, STR. LAGO PAIOLO n. 10

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
- Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con Il Servizio Sanitario Nazionale
- Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

In qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI RADIOLOGIA

- a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)
- a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale DIRETTORE S. C. DI RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ex art. 15/septies) P.O. DI PIEVE DI CORIANO (MN)

(Indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal 12/12/11 al 31/05/13 .

con incarico dirigenziale DIRETTORE S. C. DI RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ex art. 15/septies) P.O. DI ASOLA-BOZZOLO (MN)

dal 01/06/13 al 11/12/13.

Motivo dell'eventuale cessazione: CESSAZIONE INCARICO .

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____ .

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

* Dal 12/12/13 al 28/02/15 (Indicare gg/mm/aa)

presso AZIENDA OSPEDALIERA "CARLO POMA" (esatta denominazione dell'ente)

con sede in MANTOVA, STR. LAGO PAIOLO n. 10

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

In qualità di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI _____

a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale DIRETTORE F. F. S.C. DI RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - P.O. DI ASOLA-BOZZOLO (MN)

(Indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal 12/12/13 al 28/02/15.

Motivo dell'eventuale cessazione: PASSAGGIO A DIRETTORE DI RUOLO.

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

* Dal **01/03/15** a **TUTT'OGGI** (Indicare gg/mr/aa)

presso **AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA** (esatta denominazione dell'ente)

con sede in **MANTOVA, STR. LAGO PATOLO n. 10**

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)

Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

Struttura Privata

con contratto di tipo: **dipendente;**

In regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____

In qualità di **DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI RADIOLOGIA**

a tempo determinato con rapporto di lavoro **tempo pieno** **impegno ridotto (nr. ore sett. _____)**

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro **tempo pieno** **impegno ridotto (nr. ore sett. _____)**

con incarico dirigenziale **INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE S. C. DI RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - P.O. DI ASOLA-BOZZOLO (MN).**

(Indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal **01/03/15** a **TUTT'OGGI**.

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: **non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.**

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotta in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: VALUTAZIONE DELLA VASOMOTILITA' RIFLESSA E DELLE RESISTENZE PERIFERICHE IN GIOVANI ADULTI CON PREGRESSO INFARTO MIOCARDICO E CORONARIE NORMALI.

AUTORI: LUSIANI L., BOFFA G. GAVA R., DELLA VALENTINA P., VISONA A. MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 08/06/88 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: ATTI X CONGRESSO DELLA SOCIETA' ITALIANA DI PATOLOGIA VASCOLARE - TRIESTE, 1988,
835-838.

TITOLO: CAMPAGNA NAZIONALE DI EDUCAZIONE AL CONTROLLO DELLA COLESTEROLEMIA. SCREENING DELLA COLESTEROLEMIA NELLA POPOLAZIONE DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI DI CASTELFRANCO VENETO.

AUTORI: BONANOME A., VISONA' A., LUSIANI L., NICOLIN P., BIFFANTI S., SORGATO D., BARBIERO D., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1989 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: GIORNALE DELLA ATEROSCLEROSI, 1989; 14: 79-85.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: IMPIEGO DEL LASER AD ECCIMERI NEL TRATTAMENTO DELLE ARTERIOPATIE OBLITERANTI DEGLI AA. II. .

AUTORI: PAGNAN A., VISONA' A., LIESSI G., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1990 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: NEW TRENDS IN VASCULAR PATHOLOGY, VENEZIA, 1990: 72.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

TITOLO: *IMPIEGO DEL LASER AD ECCIMERI NEL TRATTAMENTO DELLE ARTERIOPATIE PERIFERICHE.*

AUTORI: VISONA A., LIESSI G. MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1990 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: VIII CONGRESSO DELLA SOCIETA' ITALIANA DI LASER-CHIRURGIA, PADOVA, 22-24
NOVEMBRE 1990.

TITOLO: *TROMBOLISI INTRA-ARTERIOSA NEL TRATTAMENTO DELLA TROMBOSI CRONICIZZATA.*

AUTORI: MISEROCCHI L., LUSIANI L., VISONA' A., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 01-12-90 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: XV° CONVEGNO INTERREGIONALE DELLA S.I.P.V., PADOVA, DICEMBRE 1990.

TITOLO: *PERCUTANEOUS PERIPHERAL EXCIMER LASER ANGIOPLASTY.*

AUTORI: VISONA' A., LIESSI G., BONANOME A., LUSIANI L., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 22/11/91 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CARDIOVASCULAR INTERVENTIONS, S.P.I.E.,
LOS ANGELES (USA), 1991: 75-83.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegare al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: *IMPIEGO DEL COLOR DOPPLER NEL F/UP DEI PAZIENTI AFFETTI DA ARTERIOP. OBLITER. AGLI AA. II.*

AUTORI: MISEROCCHI L., VISONA' A., LUSIANI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 23/06/91 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : ARTICOLO TRATTO DA COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MINERVA ANGIOLOGICA 2/91; 16: 13-14.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: XIII° CONGRESSO NAZIONALE SOC. ITALIANA DI PATOL. VASCOLARE, MILANO 1991.

TITOLO: *IMPIEGO DEL LASER AD ECCIMERI NEL TRATTAMENTO DELLE ARTERIOPATIE PERIFERICHE.*

AUTORI: VISONA' A., LIESSI G., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 23/06/91 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : ARTICOLO TRATTO DA COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MINERVA ANGIOLOGICA, 1991; 16(2): 27-28.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: XIII° CONGRESSO NAZIONALE SOC. ITALIANA DI PATOL. VASCOLARE, MILANO 1991.

TITOLO: *STIMOLAZIONE ELETTRICA EPIDURALE SPINALE IN SOGGETTI CON ISCHEMIA CRITICA DEGLI ARTI INFERIORI. EFFETTI EMODINAMICI.*

AUTORI: LUSIANI L., BARBIERO D., BONANOME A., VISONA' A., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 23/06/91 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : ARTICOLO TRATTO DA COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MINERVA ANGIOLOGICA 1991; 16(2): 166.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: XIII° CONGRESSO NAZIONALE SOC. ITALIANA DI PATOL. VASCOLARE, MILANO 1991.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: *SEGNI PRECOCI DI ATEROSCLEROSI IN PAZIENTI CON DIABETE TIPO II.*

AUTORI: PAPESSO B., LUSIANI L., BONANOME A., VISONA' A., BELTRAMELLO G., CONFORTIN L., MISEROCCHI L.

DATA DI PUBBLICAZIONE 23/06/91 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO TRATTO DA COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MINERVA ANGIOLOGICA 1991; 16(2): 54-55.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: XIII° CONGRESSO NAZIONALE SOC. ITALIANA DI PATOL. VASCOLARE, MILANO 1991.

TITOLO: *ASSESSMENT OF REFLUX IN VARICOCELE THROUGH CONTINUOUS WAVE DOPPLER.*

AUTORI: LUSIANI L., BONANNI G., PIANALTO S., VISONA' A., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1991 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MOL ANDROL 1991; III: 375-385.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: *FOLLOW UP DEI PZ. AFFETTI DA ARTERIOP. OBLIT. AGLI ARTI II. SOTTOPOSTI AD ANGIOPLASTICA LASER. VALUTAZIONE NON INVASIVA CON COLOR DOPPLER.*

AUTORI: MISEROCCHI L., VISONA' A., LUSIANI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 12/10/91 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: XVII° CONVEGNO INTERREGIONALE SEZ. TRIVENETA SOC. ITAL. PATOL. VASC., MONASTIER (TV), 12 OTTOBRE 1991.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

TITOLO: *DIAGNOSI NON INVASIVA DELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA.*

AUTORI: PAPESSO B., LUSIANI L., VISONA' A., BONANOME A., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 12/10/91 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: XVII° CONVEGNO INTERREGIONALE SEZ. TRIVENETA SOC. ITAL. PATOL. VASC.,
MONASTIER (TV), 12 OTTOBRE 1991.

TITOLO: *VALUTAZIONE DELLO SPESSORE DEL COMPLESSO INTIMA-MEDIA DELLE ARTT. CAROTIDI COMUNI IN PZ. CON DIABETE NON INSULINO-DIPENDENTE.*

AUTORI: PAPESSO B., LUSTANI L., BONANOME A., BELTRAMELLO G., CONFORTIN L., MISEROCCHI L.

DATA DI PUBBLICAZIONE 15/10/91 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : ARTICOLO TRATTO DA COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MINERVA ANGIOLOGICA, 1991; 16(2-4): 117.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: II° CONGRESSO NAZIONALE GRUPPO ITALIANO DI ULTRASONOL. VASCOLARE, BOLOGNA, 1991.

TITOLO: *PRIMARY SUCCESS AND ONE YEAR FOLLOW UP OF PERCUTANEOUS PERIPHERAL EXCIMER LASER ANGIOPLASTY.*

AUTORI: VISONA' A., LIESSI G., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 19/01/92 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : ARTICOLO TRATTO DA COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: SPIE, 1992 (1642): 158-162.

ATTI CONGRESSUALI: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CARDIOVASCULAR INTERVENTIONS II, LOS ANGELES (USA), 1992.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegare al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO: *NUOVI ORIENTAMENTI IN TEMA DI DIAGNOSI DI TROMBOSI VENOSA PROFONDA.*

AUTORI: LUSIANI L., VISONA' A., BONANOME A., PESAVENTO R., PAPESSO B., MISEROCCHI L. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1992 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: TROMBOSI & ATROSCLEROSI, 1992; III (3): 139-142.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: *ARTERIAL FLOW MAPPING WITH COLOR-FLOW DUPLEX IMAGING OF THE LOWER EXTREMITIES.*

AUTORI: VISONA' A., LUSIANI L., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1992 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: 6th SAN DIEGO SYMPOSIUM ON VASCULAR DIAGNOSIS, SAN DIEGO (USA), 1992,
FEBBRAIO: 487

TITOLO: *STIMOLAZIONE ELETTRICA EPIDURALE SPINALE NEL TRATTAMENTO DELL'ISCHEMIA CRITICA DEGLI ARTI INFERIORI.*

AUTORI: BARBIERO D., LUSIANI L., BONANOME A., VISONA' A., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1992 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MINERVA ANGIOLOGICA, 1992; 17-1(1): 33-36.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

TITOLO: L'ANGIOPLASTICA PERCUTANEA CON LASER AD ECCIMERI NEL TRATTAMENTO DELL'ARTERIOPATIA OBLITERANTE DEGLI ARTI INFERIORI.

AUTORI: MISEROCCHI L., VISONA' A., LIESSI G., et al.

DATA DI PUBBLICAZIONE 1992 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: MINERVA ANGIOLOGICA 1992; 17-1(1) 65-67.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: IL PROBLEMA DELLE RISTENOSI DELLE ARTERIOPATIE PERIFERICHE DOPO DISOSTRUZIONE CON ANGIOPLASTICA: PREVENZIONE FARMACOLOGICA.

AUTORI: VISONA' A., LUSIANI L., BONANOME A., MISEROCCHI L., et al.

DATA DI PUBBLICAZIONE 1992 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: TROMBOSI & ATROSCLEROSI, 1992; III(1) 15-19.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: PERCUTANEOUS EXCIMER LASER ANGIOPLASTY OF PERIPHERAL VESSELS: PRIMARY SUCCESS AND FOLLOW-UP RESULTS.

AUTORI: VISONA' A., LIESSI G., BONANOME A., LUSIANI L., MISEROCCHI L., et al.

DATA DI PUBBLICAZIONE 1992 _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: VASCULAR SURGERY, 1992; 26(8): 622-628.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

TITOLO: *ARTERIAL MAPPING WITH COLOR FLOW DUPLEX IMAGING OF THE LOWER EXTREMITIES AFTER EXCIMER-LASER-ASSISTED ANGIOPLASTY.*

AUTORE: VISONA' A., MISEROCCHI L., LUSIANI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1993 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): **ARTICOLO**

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: **ANGIOLOGY, 1993; SEPTEMBER: 687-693.**

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: *CLINICAL EXPERIENCE WITH PERIPHERAL EXCIMER LASER ANGIOPLASTY.*

AUTORI: VISONA' A., CECCHETTI W., LIESSI G., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 16-17/01/93 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): **ARTICOLO TRATTO DA COMUNICAZIONE**

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: **DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CARDIOVASCULAR INTERVENTIONS III, LOS ANGELES (USA), 1993, 1878: 107-111.**

TITOLO: *DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DELL'APPENDICITE ACUTA.*

AUTORI: PERALE R., TALENTI E., TREGNAGHI A., MISEROCCHI L. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 05/11/93 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): **COMUNICAZIONE**

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: **14° CONVEGNO NAZIONALE DI RADIOLOGIA PEDIATRICA, MILANO, 1993:91-95**

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

TITOLO: *PERCUTANEOUS PERIPHERAL LASER ANGIOPLASTY: INCIDENCE OF RESTENOSIS DURING 24 MONTH FOLLOW-UP.*

AUTORI: VISONA' A., MISEROCCHI L., LUSIANI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 27/10/94 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: IBC'S INTERNATIONAL CONFERENCE ON RESTENOSIS - New Strategies for Prevention and Treatment, CAMBRIDGE (USA), 1994.

TITOLO: *RESTENOSIS AFTER PERIPHERAL EXCIMER LASER ANGIOPLASTY.*

AUTORI: VISONA' A., LUSIANI L., BONANOME, A. PERISSINOTTO C., PESAVENTO R., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 03/04/95 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO TRATTO DA COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: INTERNATIONAL ANGIOLOGY 1995; 14-4 (1).

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: 17th WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY, LONDON, 3-7 APRIL 1995

TITOLO: *PREVALENCE AND CLINICAL MEANING OF RENAL ARTERY STENOSIS IN PATIENTS WITH PERIPHERAL VASCULAR DISEASE.*

AUTORI: LUSIANI L., MISEROCCHI L., VISONA' A., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 1995 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: HIGH BLOOD PRESSURE & CARDIOVASCULAR PREVENTION 1995; 4(4): 231-235.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

TITOLO: *IL TORACE IN: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NEL NEONATO PREMATURO.*

AUTORI: TALENTI E., TOFFOLUTTI T., TREGNAGHI A., MISEROCCHI L.

DATA DI PUBBLICAZIONE 18/05/96 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: 37° CONGRESSO NAZIONALE S.I.R.M., MILANO, 1996: 122.

TITOLO: *CHEMIOTERAPIA LOCO-REGIONALE INTRA-ARTERIOSA NEL CARCINOMA MAMMARIO.*

AUTORI: CANTORE M., CAVAZZINI G., MOLANI L., MISEROCCHI L., et al.

DATA DI PUBBLICAZIONE 04/06/98 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: CHEMIOTERAPIA PRIMARIA NEL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA,
CREMONA, 1998: 85

TITOLO: *INTRA-ARTERIAL CHEMOTHERAPY FOR UNRESECTABLE PANCREATIC CANCER*

AUTORI: CANTORE M., PEDERZOLI P., CORNALBA G., FIORENTINI G., GUADAGNI S., MISEROCCHI L., et al.

DATA DI PUBBLICAZIONE 2000 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: ANNALS OF ONCOLOGY 2000; 11: 569-573.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

TITOLO: *LE OPZIONI IN TERAPIA ONCOLOGICA EPATO-PANCREATICA: APPROCCIO ARTERIOSO LOCO-REGIONALE FARMACOLOGICO.*

AUTORI: MISEROCCHI L., CARLONE N., CANTORE M., et al.

DATA DI PUBBLICAZIONE 07/09/01 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: TRIANGOLARE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA, MANTOVA, 2001: 81-96.

TITOLO: *MEZZI DI CONTRASTO RADIOGRAFICI: STATO DELL'ARTE E NEFROTOSSICITA'.*

AUTORI: CAUDANA R., MISEROCCHI L., ROZZANIGO U.

DATA DI PUBBLICAZIONE 21/05/04 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): COMUNICAZIONE

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: LA NEFROPATIA ISCHEMICA ATEROSCLEROTICA, PIACENZA, 2004: 17.

TITOLO: *GEMCITABINE VS. FLEC REGIMEN GIVEN 1. A. TO PATIENTS WITH UNRESECTABLE PANCREATIC CANCER.*

AUTORI: CANTORE M., FIORENTINI G., LUPPI G., ROSATI G., CAUDANA R., PIAZZA, COMELLA G., CERAVOLO C., MISEROCCHI L.

DATA DI PUBBLICAZIONE 2004 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): ARTICOLO

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: JOURNAL OF CHEMOTHERAPY 2004; 16(6): 589-594.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

TITOLO: *UTILITA' DEL GADOLINIO NELLA VALUTAZIONE RM DELL'ERNIA DISCALE NON OPERATA.*

AUTORI: MOTTA E., BONIOTTI V., MISEROCCHI L., et al. .

DATA DI PUBBLICAZIONE: 2005 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): **ARTICOLO**

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: LA RADIOLOGIA MEDICA, 2005, 109: 547-554.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

TITOLO: *PRINCIPI DI TECNICA E METODOLOGIA*

AUTORI: CAUDANA R., CARLONE N., MISEROCCHI L. .

DATA DI PUBBLICAZIONE 2005 (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.): **CAPITOLO**

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NELLA PATOLOGIA MUSCOLO-SCHELETRICA UTET 2005,
TOMO PRIMO: 31-91.

PUBBLICAZIONE ON LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *GLI ANTICORPI MONOCLONALI NELLA PRATICA CLINICA*

ENTE ORGANIZZATORE: BECTON DICKINSON

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/04/88 AL 19/04/88 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *ATTUALITA' SUL RAYNAUD. 2° INCONTRO CONEGLIANESE DI ANGIOLOGIA.*

ENTE ORGANIZZATORE: OSPEDALE "DE GIRONCOLI"

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CONEGLIANO (TV)

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/10/88 AL 01/10/88 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *DIAGNOSTICA E TERAPIA IN PATOLOGIA VASCOLARE.*

ENTE ORGANIZZATORE: U.S.L. n. 21 - CAGLIARI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CAGLIARI

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 03/06/89 AL 03/06/89 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: XII CONVEGNO INTERREGIONALE DI PATOLOGIA VASCOLARE

ENTE ORGANIZZATORE: SOCIETA' ITALIANA DI PATOLOGIA VASCOLARE - SEZ. TRIVENETA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESENZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 13/05/89 AL 13/05/89 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY - 15th WORDL CONGRESS

ENTE ORGANIZZATORE: INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ROMA

PRESENZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 17/09/89 AL 20/09/89 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 4__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: ANGIOPLASTY

ENTE ORGANIZZATORE: MEDTECH '89

LUOGO DI SVOLGIMENTO: BERLIN (WEST GERMANY)

PRESENZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 06/11/89 AL 07/11/89 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *LA TROMBOEMBOLIA VENOSA***ENTE ORGANIZZATORE:** SOCIETA' ITALIANA DI PATOLOGIA VASCOLARE - SEZIONE TRIVENETA**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** BOLZANO

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/11/89 AL 18/11/89 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

 con superamento esame finale; non previsto esame finale**TITOLO DEL CORSO:** *CORSO DI ECO DOPPLER VASCOLARE***ENTE ORGANIZZATORE:** CENTRO STUDI ESAOTE**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** GENOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/04/90 AL 24/04/90 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 2__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

 con superamento esame finale; non previsto esame finale**TITOLO DEL CORSO:** *PULSED LASERS IN ANGIOPLASTY***ENTE ORGANIZZATORE:** UNIVERSITY OF TUEBINGEN**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** TUEBINGEN (WEST GERMANY)

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11/05/90 AL 12/05/90 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 2__ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *NEW TRENDS IN VASCULAR PATHOLOGY*

ENTE ORGANIZZATORE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: VENEZIA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/09/90 AL 29/09/90 _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *INTERVENTIONAL RADIOLOGY - MILAN 1990*

ENTE ORGANIZZATORE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 15/10/90 AL 17/10/90 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *LA TROMBOSI ARTERIOSA - XV CONVEGNO INTERREGIONALE S.I.P.V. - SEZ. TRIVENETA*

ENTE ORGANIZZATORE: SOCIETA' ITALIANA DI PATOLOGIA VASCOLARE - SEZIONE TRIVENETA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/12/90 AL 01/12/90 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *GIORNATE NAZIONALI DI ANGIOLOGIA 1991*

ENTE ORGANIZZATORE: SOCIETA' ITALIANA DI PATOLOGIA VASCOLARE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 24/06/91 AL 24/06/91 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *LA TERAPIA DELLE ARTERIOPATIE PERIFERICHE. XVI CONVEGNO INTERREGIONALE S.I.P.V.*

ENTE ORGANIZZATORE: SOCIETA' ITALIANA DI PATOLOGIA VASCOLARE - SEZIONE TRIVENETA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTELFRANCO VENETO (TV)

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/06/91 AL 01/06/91 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *LA TROMBOSI VENOSA.*

ENTE ORGANIZZATORE: SERVIZIO DI ANGIOLOGIA - O. C. DI PADOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 30/11/91 AL 30/11/91 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *IMAGING DELL'ATEROSCLEROSI*

ENTE ORGANIZZATORE: TEAM RADIOLOGICO PADOVA - ISTITUTO DI RADIOLOGIA DELL'UNIVERSITA'

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 12/06/92 AL 12/06/92 (Indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA MUSCOLO-SCHELETRICA*

ENTE ORGANIZZATORE: S.I.U.M.B.

LUOGO DI SVOLGIMENTO: RICCIONE

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/09/92 AL 15/09/92 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *IL BAMBINO IN DIFFICOLTÀ' E LE SUE RISORSE NELLA RETE DELLE ISTITUZIONI*

ENTE ORGANIZZATORE: ULSS n. 21 PADOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 22/01/93 AL 22/01/93 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *ATTUALITA' NELLE MALATTIE AUTOIMMUNI***ENTE ORGANIZZATORE:** UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** PADOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/04/93 AL 01/04/93 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

 con superamento esame finale; non previsto esame finale**TITOLO DEL CORSO:** *CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA VASCOLARE***ENTE ORGANIZZATORE:** S.I.U.M.B.**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** MONTECATINI TERME

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 08/11/93 AL 12/11/93 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 5 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

 con superamento esame finale; non previsto esame finale**TITOLO DEL CORSO:** *CORSO DI BASE TEORICO-PRATICO IN ECOGRAFIA***ENTE ORGANIZZATORE:** UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA - ISTITUTO DI RADIOLOGIA DELL'UNIVERSITA'**LUOGO DI SVOLGIMENTO:** PADOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/04/94 AL 22/04/94 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 5 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *L'ARTICOLAZIONE DELLA SPALLA*

ENTE ORGANIZZATORE: TEAM RADIOLOGICO PADOVA - ISTITUTO DI RADIOLOGIA DELL'UNIVERSITA'

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/07/94 AL 01/07/94 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *USO RAZIONALE DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN PNEUMOLOGIA: RADIOLOGI E PNEUMOLOGI A CONFRONTO.*

ENTE ORGANIZZATORE: S.I.R.M. - GRUPPO REGIONALE VENETO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 09/12/94 AL 09/12/94 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *CONVEGNO ANNUALE DEL GRUPPO REGIONALE VENETO DELLA S.I.R.M.*

ENTE ORGANIZZATORE: S.I.R.M. - GRUPPO REGIONALE VENETO

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PADOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 10/12/94 AL 10/12/94 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA 1996: LE APPLICAZIONI AL SISTEMA VASCOLARE*

ENTE ORGANIZZATORE: SPEDALI CIVILI BRESCIA – MAYO CLINIC (USA)

LUOGO DI SVOLGIMENTO: BRESCIA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 10/06/96 AL 10/06/96 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *D. L.vo 626/94 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI: ATTUAZIONE DELLE DIRETTIVE CEE RIGUARDANTI IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO.*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. OSPEDALE "C. POMA".

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 12/07/97 AL 12/07/97 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *13th C.A.R.V.A.T.*

ENTE ORGANIZZATORE: CATTEDRA DI RADIOLOGIA DELL'UNIVERSITA' "LA SAPIENZA" - ROMA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: ROMA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 12/10/97 AL 15/10/97 _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 4 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tanta volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *PROBLEMATICHE EMERGENTI NELLA TROMBOEMBOLIA VENOSA*

ENTE ORGANIZZATORE: VENA CAVA FILTERS GROUP

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 31/10/97 AL 31/10/97 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *LE NEOPLASIE DEL PANCREAS E DEL COLON RETTO*

ENTE ORGANIZZATORE: LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 22/05/98 AL 22/05/98 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *38° CONGRESSO NAZIONALE S.I.R.M.*

ENTE ORGANIZZATORE: SOCIETA' ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/05/98 AL 27/05/98 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 5 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *ANNUAL MEETING AND POSTGRADUATE COURSE OF C.I.R.S.E.*

ENTE ORGANIZZATORE: CARDIOVASCULAR & INTERVENTIONAL RADIOLOGY SOCIETY OF EUROPE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: VENEZIA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/09/98 AL 01/10/98 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 5 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *CORSO ITINERANTE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. POLICLINICO DI MODENA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MODENA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/10/98 AL 16/10/98 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *ISCHEMIA CRITICA CRONICA DEGLI ARTI INFERIORI*

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE " CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 24/10/98 AL 24/10/98 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: 5° CONVEGNO DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA IN ONCOLOGIA

ENTE ORGANIZZATORE: C.R.I.O.

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/12/98 AL 15/12/98 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CASE REPORTS IN PATOLOGIA TORACICA

ENTE ORGANIZZATORE: U.L.S.S. n. 9 - REGIONE VENETO - DIVISIONE DI CHIRURGIA E DIVISIONE DI PNEUMOLOGIA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: TREVISO

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 03/12/99 AL 03/12/99 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: GLOBAL ENDOVASCULAR THERAPY 2000

ENTE ORGANIZZATORE: G.E.T.

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MONTECARLO (MONACO)

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 17/05/00 AL 20/05/00 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 4 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *ANNUAL MEETING AND POSTGRADUATE COURSE OF THE C.I.R.S.E.*

ENTE ORGANIZZATORE: CARDIOVASCULAR AND INTERVENTIONAL RADIOLOGICAL SOCIETY OF EUROPE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MAASTRICHT (THE NETHERLANDS)

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 10/09/00 AL 14/09/00 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 5 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *IMAGING OSTEO-ARTICOLARE: TRADIZIONE ED INNOVAZIONE NEL COINVOLGIMENTO INFIAMMATORIO, TRAUMATICO E TUMORALE*

ENTE ORGANIZZATORE: INCONTRI CLINICO-RADIOLOGICI MANTOVANI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 06/10/00 AL 07/10/2000 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *V CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA AMBULATORIALE E DAY SURGERY*

ENTE ORGANIZZATORE: SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA AMBULATORIALE E DAY SURGERY

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CHIETI - CAMPUS UNIVERSITARIO

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/10/00 _____ AL 28/10/00 _____ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 3 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *R.S.N.A. EXPLORE*

ENTE ORGANIZZATORE: RSNA - RADIOLOGICAL SOCIETY OF NORTH AMERICA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CHICAGO (USA)

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/11/00 AL 01/12/00 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 6 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *CHIRURGIA ENDOVASCOLARE NEL TRATTAMENTO DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA TORACICA ED ADDOMINALE*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. OSPEDALE "C. POMA" - DIVISIONE DI CHIRURGIA VASCOLARE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/03/01 AL 16/03/01 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *CHIRURGIA ENDOVASCOLARE NEL TRATTAMENTO DELLE ARTERIOPATIE DEGLI ARTI INFERIORI*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. OSPEDALE "C. POMA" - DIVISIONE DI CHIRURGIA VASCOLARE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 29/03/01 AL 29/03/01 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *IMAGING DEI DOTTI, VASI, VOLUMI*

ENTE ORGANIZZATORE: ASSOCIAZIONE CORSI RADIOLOGICI VERONESI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: VERONA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 03/05/01 AL 04/05/01 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *GLOBAL ENDOVASCULAR THERAPY 2001*

ENTE ORGANIZZATORE: G.E.T.

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MONTECARLO (MONACO)

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 17/06/01 AL 21/06/01 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 5 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *TRIANGOLARE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA*

ENTE ORGANIZZATORE: INCONTRI CLINICO-RADIOLOGICI MANTOVANI

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 07/09/01 AL 07/09/01 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *INDICAZIONI E TRATTAMENTO DELL'ARTERIOPATIA OBLITERANTE DEGLI ARTI INFERIORI*

ENTE ORGANIZZATORE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA. ISTITUTO SCIENZE RADIOLOGICHE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PARMA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 20/03/02 AL 21/03/02 (Indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *RADIOLOGIA INTERVENTISTICA VASCOLARE*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "SAN GIOVANNI BATTISTA" - TORINO S.S.N. REGIONE PIEMONTE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: TORINO

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/04/02 AL 23/04/02 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *II° CONVEGNO DI PREVENZIONE IN NEFROLOGIA E DIALISI*

ENTE ORGANIZZATORE: SOCIETA' NEFROLOGIA E DIALISI - A.O. OSPEDALE "C. POMA"

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 08/06/02 AL 08/06/02 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/acc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *RIVISITIAMO LA PNEUMORADIOLOGIA: DAI SEGNI ELEMENTARI ALLA DIAGNOSI CON PERCORSI RAGIONATI.*

ENTE ORGANIZZATORE: INCONTRI CLINICO-RADIOLOGICI MANTOVANI - A.O. OSPEDALE "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/09/02 AL 20/09/02 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *C.I.R.S.E. 2002 - ANNUAL MEETING*

ENTE ORGANIZZATORE: CARDIOVASCULAR & INTERVENTIONAL RADIOLOGY SOCIETY OF EUROPE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: LUCERNA (SVIZZERA)

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 05/10/2002 AL 09/10/2002 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 5 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *IL RADIOLOGO E LO SHOCK DA EMORRAGIA INTRAADDOMINALE*

ENTE ORGANIZZATORE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA - CATTEDRA DI RADIOLOGIA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: BRESCIA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/10/2002 AL 19/10/2002 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: *PROTEZIONE SANITARIA DEI LAVORATORI CONTRO I RISCHI DERIVATI DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. OSPEDALE "C. POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11/02/03 AL 11/02/03 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 4 _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *VANTAGGI E DANNI DELLO SPORT*

ENTE ORGANIZZATORE: FEDERAZIONE MEDICI SPORTIVI ITALIANI - SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 06/10/03 AL 06/10/03 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *LE FRATTURE OSSEE: LA CAVIGLIA ED IL PIEDE NELLO SPORT*

ENTE ORGANIZZATORE: INCONTRI CLINICO-RADIOLOGICI MANTOVANI - A.O. OSPEDALE "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 24/10/03 AL 24/10/03 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *LA SINDROME IPOSSICO-ISCHEMICA PERINETALE: VALUTAZIONE NEURORADIOLOGICA E NEUROFUNZIONALE*

ENTE ORGANIZZATORE: COLLEGIO OSTETRICHE DI MANTOVA – COLLEGIO TT.SS.RR.MM. DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/03/04 AL 26/03/04 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1. _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *LA NEFROPATIA ISCHEMICA ATEROSCLEROTICA*

ENTE ORGANIZZATORE: SOCIETA' ITALIANA DI NEFROLOGIA – SOCIETA' ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: PIACENZA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 21/05/04 AL 21/05/04 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1. _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *LE LESIONI TUMORALI SUB-CLINICHE DELLA MAMMELLA*

ENTE ORGANIZZATORE: U.L.S.S. 22 – REGIONE VENETO – DIP. SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: BUSSOLENGO (VR)

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 25/09/04 AL 25/09/04 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1. _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 4 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *LA TC MULTISTRATO: TECNICA ED APPLICAZIONI*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. ISTITUTI OSPITALIERI DI CREMONA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CREMONA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 17/11/04 AL 19/11/04 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *SENOLOGIA 2005: QUALCOSA E' CAMBIATO?*

ENTE ORGANIZZATORE: C.S.P.O.

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FIRENZE

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 08/04/05 AL 09/04/05 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 6 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *SEGNI PRECOCI NEURORADIOLOGICI (TC E RM) DELL'ICTUS ISCHEMICO: QUANTIFICAZIONE SECONDO I CRITERI ASPECTS*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. OSPEDALE "C. POMA" - MANTOVA, S. C. DI NEUROLOGIA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 10/12/05 AL 10/12/05 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *CORSO A CARATTERE OBBLIGATORIO EX D. L.vo 187/2000 RIVOLTO AL PERSONALE CHE OPERA IN AMBITI PROFESSIONALI DIRETTAMENTE CONNESSI CON L'ESPOSIZIONE MEDICA - PER MEDICI RADIOLOGI.*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 22/10/05 AL 05/11/05 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 19 _____ conseguendo nr. 14,25 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *CORSO A CARATTERE OBBLIGATORIO EX D. L.vo 187/2000 RIVOLTO AL PERSONALE CHE OPERA IN AMBITI PROFESSIONALI DIRETTAMENTE CONNESSI CON L'ESPOSIZIONE MEDICA*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 22/10/2005 AL 05/11/05 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 19 conseguendo nr. 17 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *CORSO A CARATTERE OBBLIGATORIO EX D. L.vo 187/2000 RIVOLTO AL PERSONALE CHE OPERA IN AMBITI PROFESSIONALI DIRETTAMENTE CONNESSI CON L'ESPOSIZIONE MEDICA - PER MEDICI RADIOLOGI.*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 12/11/05 AL 17/12/05 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 19 _____ conseguendo nr. 11 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *GRUPPO DI MIGLIORAMENTO A SUPPORTO DEL PROGETTO "VALUTAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE ACCREDITATE E DEL MANAGEMENT DELLE AZIENDE SAN. PUBBLICHE" SECONDO IL MODELLO JCI.*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/01/06 AL 23/01/06 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 2 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *SEMINARIO PER DIRIGENTI MEDICI - PACS PICTURE ARCHIVE AND COMMUNICATION SYSTEM*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/09/07 AL 26/09/07 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 3 _____ conseguendo nr. 3 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *AGGIORNAMENTI IN TEMA DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA*

ENTE ORGANIZZATORE: S.I.R.M. - 43° CONGRESSO NAZIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 23/05/08 AL 23/05/08 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 4 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *AGGIORNAMENTI IN TEMA DI CARDIORADIOLOGIA, IMAGING DEL TORACE, RM, SENOLOGIA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA IN ONCOLOGIA*

ENTE ORGANIZZATORE: S. I. R. M. - 43° CONGRESSO NAZIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/05/08 AL 26/05/08 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 7 _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *AGGIORNAMENTI IN TEMA DI IMAGING DELLE EPATOPATIE CRONICHE EVOLUTIVE, RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA CON MEZZO DI CONTRASTO E RADIOPROTEZIONISTICO*

ENTE ORGANIZZATORE: S. I. R. M. - 43° CONGRESSO NAZIONALE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MILANO

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/05/08 AL 27/05/08 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 4 _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *CORSO DI II LIVELLO DI ECO COLOR DOPPLER*

ENTE ORGANIZZATORE: CENTRO DI FORMAZIONE SANITARIA OSPEDALE "SAN PELLEGRINO" - CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE DELLE STIVIERE (MN)

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/06/08 AL 28/06/08 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *LO SCREENING MAMMOGRAFICO ED I CANCRI INTERVALLO: PROCESSI ORGANIZZATIVI E VALUTATIVI IN PROVINCIA DI MANTOVA*

ENTE ORGANIZZATORE: A.S.L. MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/09/10 AL 14/01/11 _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 10 _____ conseguendo nr. 7.5 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *RESPONSABILITA' PENALE DEL MEDICO: ERRORE E MEDICINA DIFENSIVA*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/09/10 AL 18/09/10 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali 5 _____ conseguendo nr. 3.75 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *I TUMORI DELLA MAMMELLA: LA REALTA' MANTOVANA*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: Uditore Segreteria Scientifica
 Relatore Corso Formazione a Distanza

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 05/11/10 AL 05/10/11 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 3 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *FORMAZIONE OBBLIGATORIA EX D. L.vo 187/2000 – RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE.*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 19/11/11 AL 19/11/11 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali 5 _____ conseguendo nr. 3.75 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *SCRITTURA WEB. AGGIORNAMENTI DEI SITI AZIENDALI*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 25/1/12 AL 25/1/12 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali 4 _____ conseguendo nr. 4 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *GRUPPO DI MIGLIORAMENTO: FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO CONTINUO DEGLI INTERNAL AUDITOR E REFERENTI QUALITA'*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/04/12 AL 20/12/12 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 15 _____ conseguendo nr. 8 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: 45° CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETA' DI RADIOLOGIA MEDICA

ENTE ORGANIZZATORE: S. I. R. M.

LUOGO DI SVOLGIMENTO: TORINO

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 01/06/12 AL 03/06/12 (Indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 1 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: AGOASPIRATI SOTTO GUIDA STRUMENTALE: DALLA TEORIA ALLA PRATICA

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/10/12 AL 18/10/12 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali 6 _____ conseguendo nr. 6 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO PER PERSONALE RADIOESPOSTO NEOASSUNTO O NEOINSERITO NELLE STRUTTURE CHE IMPIEGANO RADIAZIONI IONIZZANTI

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 29/11/12 AL 29/11/12 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali 4 _____ conseguendo nr. 4 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *FORMAZIONE DEI DIRIGENTI IN MATERIA DI SICUREZZA AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D. L. VO 81/2008*

ENTE ORGANIZZATORE: A. O. "CARLO POMA" - MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 05/12/12 AL 19/12/12 (Indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 16 _____ conseguendo nr. 16 _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *EMERGENZA ICTUS A MANTOVA: DAL 118 ALLA STROKE UNIT*

ENTE ORGANIZZATORE: MICOM – COMUNICAZIONE INTEGRATA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA _____

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/05/14 AL 14/05/14 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *IMAGING INTEGRATO NELLA DIAGNOSTICA SENOLOGICA DI II LIVELLO: STATO DELL'ARTE.*

ENTE ORGANIZZATORE: O. M. C. e O. SIRACUSA – CENTRO STUDI DI SENOLOGIA- SIRACUSA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: SIRACUSA

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/11/14 AL 15/11/14 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *PROGRESSI IN RM NEURORADIOLOGICA: DALLA SEMEIOTICA TRADIZIONALE ALL'INTEGRAZIONE DELLE TECNICHE "AVANZATE" NELLA PRATICA CLINICA*

ENTE ORGANIZZATORE: S. I. R. M. - ASS. ITALIANA DI NEURORADIOLOGIA.

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CALTANISSETTA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 15/12/14 AL 16/12/14 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 2 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *APPROPRIATEZZA CLINICA E PRESCRITTIVA: QUALE RUOLO PER IL MEDICO DI FAMIGLIA?*

ENTE ORGANIZZATORE: A.S.L. DI MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: MANTOVA

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 17/01/15 AL 24/01/15 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 8 _____ conseguendo nr. 2 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *SENOLOGIA IN PERIFERIA: ATTUALITA' E PROBLEMATICHE*

ENTE ORGANIZZATORE: STUDIO PROGRESS SNC

LUOGO DI SVOLGIMENTO: COLOMBARO DI CORTEFRANCA (BS)

PRESEZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/11/15 AL 14/11/15 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 8.5 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

TITOLO DEL CORSO: *LA MALATTIA TROMBOEMBOLICA VENOSA*

ENTE ORGANIZZATORE: SANITA' IN FORMAZIONE

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/02/16 AL 26/02/16 (Indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 4 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: *IL RISCHIO CLINICO*

ENTE ORGANIZZATORE: SANITA' IN FORMAZIONE

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PRESENZIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/02/16 AL 29/02/16 (Indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 3 _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 7 _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal 01/02/89 al 23/03/89 (indicare gg/mm/aa)

presso ISTITUTO DI MEDICINA CLINICA con sede in PADOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA - FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

materia di insegnamento: SEMEIOTICA MEDICA

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 30 ORE

tipologia contrattuale: **MEDICO FREQUENTATORE**

Dal 01/10/03 al 31/01/04 (indicare gg/mm/aa)

presso A. O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

materia di insegnamento: RADIOLOGIA VASCOLARE E INTERVENTISTICA

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 24 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01-10-04 al 31/01/05 (indicare gg/mm/aa)

presso A. O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI T.C.

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 28 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal 01/10/05 al 31/01/06 (indicare gg/mm/aa)

presso A.O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

materia di insegnamento: RADIOLOGIA VASCOLARE E INTERVENTISTICA

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 24 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01/10/06 al 31/01/07 (indicare gg/mm/aa)

presso A.O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

materia di insegnamento: RADIOLOGIA VASCOLARE E INTERVENTISTICA

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 24 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01/10/06 al 31/01/07 (indicare gg/mm/aa)

presso A.O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI T. C.

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 28 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal 01/10/07 al 31/01/08 (indicare gg/mm/aa)

presso A.O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI T. C.

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 28 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01/10/11 al 31/01/12 (indicare gg/mm/aa)

presso A. O. " CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOPROTEZIONE

Impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01/10/12 al 31/01/13 (indicare gg/mm/aa)

presso A. O. " CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOPROTEZIONE

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal 01/10/12 al 31/01/13 (indicare gg/mm/aa)

presso A.O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

materia di insegnamento: SENOLOGIA

Impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01/10/13 al 31/01/14 (indicare gg/mm/aa)

presso A. O. " CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOPROTEZIONE

Impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01/10/14 al 31/01/15 (indicare gg/mm/aa)

presso A. O. " CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOPROTEZIONE

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal 01/10/14 al 31/01/15 (indicare gg/mm/aa)

presso A.O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DELL'APPARATO LOCOMOTORE

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01/03/15 al 31/05/15 (indicare gg/mm/aa)

presso A.O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

materia di insegnamento: SENOLOGIA

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

Dal 01/10/15 al 31/01/16 (indicare gg/mm/aa)

presso A. O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOPROTEZIONE

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

ATTIVITA' DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal 01/10/15 al 31/01/16 (indicare gg/mm/aa)

presso A.O. "CARLO POMA" con sede in MANTOVA

natura giuridica dell'Istituto: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA**

corso di studio: CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

materia di insegnamento: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DELL'APPARATO LOCOMOTORE

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico): 12 ORE

tipologia contrattuale: **PROFESSORE A CONTRATTO**

**ALTRI STATI, QUALITA' PERSONALI O FATTI CHE IL CANDIDATO RITENGA UTILI
AI FINI DELLA SELEZIONE**

(si ricorda di specificare tutti gli elementi indispensabili alla valutazione) :

**1989: VINCITORE DI UNA BORSA DI STUDIO INDETTA DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA (PROT. N. 3974 del
23/06.1989) PER AVER SVOLTO RICERCHE SU :**

**"EVOLUZIONE DELLE LESIONI ATEROSCLEROTICHE CAROTIDEE E FEMORALI IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO IPOCOLESTEROLEMIZ-
ZANTE CON INIBITORI DELLA HMG-CoA-REDUTTASI".**

**2010: SUPERAMENTO TEST DI SCREENING MAMMOGRAFICO VALIDATO SU OLTRE 800 MEDICI RADIOLOGI ITALIANI. VALU-
TATORE: PROF. STEFANO CIATTO -VALEGGIO S/M (VR).**

Il presente curriculum professionale consta di n. 57 pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

il 8/8/2015

**Il dichiarante
Dr. Luigi Miserocchi**

(allegare copia fronte/retro del documento di riconoscimento)

Pag. 57 di 57