

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Dr. Morena Ciofetti
Indirizzo	Cusano Milanino v. Cervino 23
Telefono	026132446
E-mail	
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	31 /03 /1962

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Dal febbraio 1989 al settembre 1991**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **USSL n. 65 P.O. " Città di Sesto San Giovanni" Reparto di Medicina Generale D.& G Campari"**
- Tipo di impiego **Borsa di studio finalizzata all'attività clinica e di ricerca nel campo delle patologie cerebrovascolari presso Divisione di Medicina Generale**
- Principali mansioni e responsabilità **L'attività comprende la presenza attiva in reparto di degenza con partecipazione alla gestione di letti di degenza e la partecipazione all'attività specialistica ambulatoriale come medico dedicato allo studio dei tronchi sovraaortici e del circolo cerebrale con metodica Ecodoppler mono e bidimensionale e doppler transcranico(eseguite oltre 5.000 indagini ecografiche)**

- Date (da – a) **Dal 1989 al 1993**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali nell'ambito della Emoreologia e patologia cerebrovascolare .Partecipato nel 1990 a corso di Patologia Vascolare d'urgenza**
- Tipo di impiego **Docente di Geriatria presso la Scuola infermieri Professionali**

- Date (da – a) **Nell'anno accademico 1992-1993**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **USSL n. 65 P.O. " Città di Sesto San Giovanni"**
- Tipo di impiego **Docente di Geriatria presso la Scuola infermieri Professionali**

- Date (da – a) **Dal 23.10.1991 ad oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **USSL n. 65 P.O. " Città di Sesto San Giovanni" USSL n. 31 P.O. " Città di Sesto San Giovanni" A.O. "Ospedale Civile" di Vimercate P.O. " Città di Sesto San Giovanni"**
- Tipo di impiego **Dirigente medico di 1° livello**
- Principali mansioni e responsabilità **Il ruolo comprende la presenza attiva in reparto di degenza ed in day Hospital medico, guardie di reparto e di Pronto Soccorso, l'attività specialistica ambulatoriale del Centro di Ipertensione arteriosa che si esplica con visite ambulatoriali e lettura e valutazione Holter Pressorio**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **10/10/1988**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea presso l'Università degli Studi di Milano in Medicina e Chirurgia con voti 103/110

- Date (da – a) **1989**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo

- Date (da – a) **1989**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Iscrizione all'Ordine dei Medici di Milano

- Date (da – a) **1993**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Diploma di Specialità in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio nel con voti 62/70 presso l' Università degli Studi di Milano

- Date (da – a) **04/11/2005**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Diploma di Specialità in Medicina Interna con voti 70/70 presso l' Università degli Studi di Milano

- Date (da – a) **2004-presente**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Collabora all'Ambulatorio dell'Ipertensione Arteriosa, inclusa lettura del Monitoraggio Pressorio delle 24 ore

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

PRIMA LINGUA **ITALIANA**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **INGLESE**
 - Capacità di scrittura Ottima
 - Capacità di espressione orale Discreta
- Buona

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Buona capacità relazionale. Buona capacità collaborativa con le altre figura sanitarie.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Buona capacità organizzativa

PATENTE

B

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.

Sesto San Giovanni, 23/02/2007

NOME E COGNOME (FIRMA)

MORENA CIOFETTI
