

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

TUVERI MILENA

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Religione

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• **Date (da – a)**

dal 18/01/2010 a tutt'oggi

• **Nome e indirizzo del datore di lavoro**

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU

PIAZZALE RICCHI N°1

09134 CAGLIARI

• **Tipo di azienda o settore**

U.O. S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

• **Tipo di impiego**

DIRIGENTE MEDICO

• **Date (da – a)**

Dal 12/05/2008 all'11/07/2009

• **Nome e indirizzo del datore di lavoro**

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU

PIAZZALE RICCHI N°1

09134 CAGLIARI

• **Tipo di azienda o settore**

U.O. S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

• **Tipo di impiego**

INCARICO PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.7-COMMA 6-D.GLS. 165/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE, NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DEL "PARTO INDOLORE" PER LA STRUTTURA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELL'OSPEDALE "G. BROTTU" DAL 12/05/2008 ALL'11/01/2009 (NUMERO CONTRATTO REP.48/2008) E SUCCESSIVA PROROGA DAL 12/01/2009 ALL'11/07/2009 CON DELIBERA N° 96 DEL 15/01/2009.

• **Date (da – a)**

Ottobre 2001 – Agosto 2003

<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Lanusei</p> <p>CNR</p> <p>MEDICO RICERCATORE PER PROGETTO DI RICERCA PROGENIA</p> <p>MEDICO RICERCATORE E DIPENDENTE CNR PER PROGETTO DI RICERCA PROGENIA</p> <p>TITOLO PROGETTO: 'GENETICS AND EPIDEMIOLOGY OF AGING – ASSOCIATED CONDITIONS IN THE SARDINIAN POPULATION'; PROGETTO CNR SULL'EPIDEMIOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO FINANZIATO DALL'NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH OF THE UNITED STATES OF AMERICA (NIH-AG-00-09).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Gennaio 2001 – Gennaio 2008</p> <p>ASL 5, 7 e 8 DELLA SARDEGNA</p> <p>GUARDIA MEDICA-MEDICINA GENERALE (sostituzioni)</p> <p>MEDICO -CHIRURGO</p> <p>ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICHE</p>
ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>14/11/2007</p> <p>UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI</p> <p>SPECIALIZZAZIONE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA</p> <p>SPECIALIZZAZIONE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA</p> <p>50/50 e lode</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>27/10/1999</p> <p>UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI</p> <p>FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA</p> <p>DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA</p> <p>110/110 e lode</p>
CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI	
<p><i>Acquisite nel corso della vita e necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Qualifica conseguita 	<p>Novembre 2007</p> <p>ATTESTATO DI COMPETENZA IN ECOGRAFIA GINECOLOGICA</p> <p>Rilasciato dalla Società Italiana di Ecografia Ostetrico-Ginecologica (S.I.E.O.G.).</p> <p>Febbraio 2006 – Giugno 2006</p> <p>ATTESTATO DI CORSO DI RESIDENZA EFFETTUATO PRESSO IL CENTRO</p>

	<p>CLINICO DIAGNOSTICO ARTEMISIA – SETTORE DI ECOGRAFIA, OSTETRICIA E GINECOLOGIA (ROMA)</p> <p>DURATA DEL CORSO: 14 SETTIMANE.</p> <p>ATTIVITÀ DIDATTICHE SVOLTE NEI SEGUENTI DIPARTIMENTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – DIPARTIMENTO DI ECOGRAFIA GINECOLOGICA ED ECOMAMMOGRAFIA; – DIPARTIMENTO DI ECOGRAFIA PER SCREENING DOWN; – DIPARTIMENTO DI ECOGRAFIA MORFOLOGICA ED ECOCARDIOGRAFIA; – DIPARTIMENTO DI ECOGRAFIA BIOMETRIA E FLUSSIMETRIA GENERALE; – DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA MATERNO-FETALE; – DIPARTIMENTO DI ECOGRAFIE INTERNISTICHE E PEDIATRICHE.
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Qualifica Conseguita 	<p>Febbraio 2006 – Giugno 2006</p> <p>ATTESTATO DI ABILITAZIONE ALL'ESECUZIONE DI AMNIOCENTESI CONSEGUITO A SEGUITO DELL'ATTIVITÀ PRESSO IL DIPARTIMENTO DI DIAGNOSI PRENATALE CENTRO CLINICO DIAGNOSTICO ARTEMISIA (VILLOCENTESI, AMNIOCENTESI, FUNIColocENTESI), AVENDO ESEGUITO PERSONALMENTE UN NUMERO DI AMNIOCENTESI SUPERIORE A QUELLO MINIMO PREVISTO DALLE LINEE GUIDA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ECOGRAFIA OSTETRICO-GINECOLOGICA (S.I.E.O.G.).</p>
<p>MADRELINGUA</p>	<p>ITALIANA</p>
<p>ALTRE LINGUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale 	<p>INGLESE</p> <p>BUONO</p> <p>BUONO</p> <p>BUONO</p> <p>FRANCESE</p> <p>OTTIMO</p> <p>OTTIMO</p> <p>OTTIMO</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</p> <p><i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i></p>	<p>BUON USO ESPRESSIVO DELLA LINGUA ITALIANA CON BUONA CAPACITÀ DI SCRITTURA E DI PAROLA SIA IN PUBBLICO CHE IN PRIVATO, SU ARGOMENTI SPECIFICI CHE DI CARATTERE GENERALE.</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p>	<p>CAPACITÀ DI OSSERVAZIONE, RILEVAZIONE, ANALISI ED ORGANIZZAZIONE IN AMBITO DIAGNOSTICO DIFFERENZIALE, CLINICO;</p>

*Ad es. coordinamento e
amministrazione di persone,
progetti, bilanci; sul posto di
lavoro, in attività di volontariato
(ad es. cultura e sport), a casa,
ecc.*

CONSEQUENTE CAPACITÀ TERAPEUTICA, MEDICA E CHIRURGICA;
COUNSELING E COMUNICAZIONE; RELAZIONI SOCIALI.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

LE PIÙ COMUNI E DIFFUSE TECNOLOGIE INFORMATICHE DI USO
QUOTIDIANO; ATTREZZATURE E MACCHINARI MEDICO-SPECIALISTICI
CONNESSI CON L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE IN AMBITO GINECOLOGICO
E OSTETRICO.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non
precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

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.

Cagliari 13/08/2021

Dr Milena Tuveri



