

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome IOLANDA ENEA
Indirizzo VIA SAN FRANCESCO D'ASSISI N°10
Telefono **+390823301353**
cell 3402369289
Fax **+300823361346**
E-mail I_enea@hotmail.com

Nazionalità ITALIANA
Data di nascita 12/03/1967
Stato Civile CONIUGATA CON 2 FIGLI

ESPERIENZA LAVORATIVA

- **Date (da – a)** 1995/96
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II, VIA PANSINI 80100 NAPOLI
- **Tipo di azienda o settore** POLICLINICO UNIVERSITARIO
- **Tipo di impiego** INCARICO A TEMPO DETERMINATO IN QUALITA' DI **VINCITRICE BORSA DI STUDIO DELLA SOCIETA' ITALIANA DELLA IPERTENSIONE ARTERIOSA**
- **Principali mansioni e responsabilità** RESPONSABILE PROGETTO DI RICERCA A CARATTERE SCIENTIFICO
- **Date (da – a)** 1996/97
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** IRCCS NEUROMED ISERNIA
- **Tipo di azienda o settore** ISTITUTO DI RICERCA A CARATTERE SCIENTIFICO *ANGIOCARDIONEUROLOGIA*
- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO DETERMINATO IN QUALITA' DI BORSISTA**
- **Principali mansioni e responsabilità** **RESPONSABILE DI UN PROGETTO DI RICERCA A CARATTERE SCIENTIFICO**
- **Date (da – a)** 1996
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** **HARVARD MEDICAL SCHOOL BOSTON, LAB. EPIDEMIOLOGIA GENETICA CARDIOVASCOLARE**
- **Tipo di azienda o settore** EPIDEMIOLOGIA GENETICA CARDIOVASCOLARE
- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO DETERMINATO IN QUALITA' DI BORSISTA**
- **Principali mansioni e responsabilità** **COLLABORATORE IN UN PROGETTO DI RICERCA**
- **Date (da – a)** 1997
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** *UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II, VIA PANSINI 80100 NAPOLI*
- **Tipo di azienda o settore** *POLICLINICO UNIVERSITARIO*

- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO DETERMINATO IN QUALITA' DI VINCITRICE DEL PREMIO BOHERINGHER INGHELEIM PER RICERCA SCIENTIFICA RESPONSABILE DI UN PROGETTO DI RICERCA**
- **Principali mansioni e responsabilità**
 - **Date (da – a)** 16/06/97
15/07/98
 - **Nome e indirizzo del datore di lavoro** A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA
- **Tipo di azienda o settore** AZIENDA OSPEDALIERA
- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO DETERMINATO**
- **Principali mansioni e responsabilità** **DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO IN MEDICINA INTERNA**
 - **Date (da – a)** 16/07/98
15/11/99
 - **Nome e indirizzo del datore di lavoro** A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA
- **Tipo di azienda o settore** AZIENDA OSPEDALIERA
- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO DETERMINATO**
- **Principali mansioni e responsabilità** **DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO U.O.P.S., ACCETTAZIONE E OSSERVAZIONE POLISPECIALISTICA**
 - **Date (da – a)** 16/11/99
16/12/99
 - **Nome e indirizzo del datore di lavoro** P.O. POLLENA TROCCHIA
- **Tipo di azienda o settore** AZIENDA SANITARIA LOCALE, PRESIDIO OSPEDALIERO
- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO DETERMINATO**
- **Principali mansioni e responsabilità** **DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO U.O.P.S., ACCETTAZIONE E OSSERVAZIONE POLISPECIALISTICA**
 - **Date (da – a)** 17/12/99
11/07/00
 - **Nome e indirizzo del datore di lavoro** A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA
- **Tipo di azienda o settore** AZIENDA OSPEDALIERA
- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO DETERMINATO**
- **Principali mansioni e responsabilità** **DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO U.O.C. MEDICINA D'URGENZA**
 - **Date (da – a)** 12/07/00
A TUTT'OGGI
 - **Nome e indirizzo del datore di lavoro** A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA
- **Tipo di azienda o settore** AZIENDA OSPEDALIERA
- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO INDETERMINATO**
- **Principali mansioni e responsabilità** **DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO U.O.C. MEDICINA D'URGENZA**
 - **Date (da – a)** 1/8/2004 al 31/12/2007
 - **Nome e indirizzo del datore di lavoro** A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA
- **Tipo di azienda o settore** AZIENDA OSPEDALIERA
- **Tipo di impiego** **INCARICO A TEMPO INDETERMINATO**
- **Principali mansioni e responsabilità** **DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO U.O.C. MEDICINA D'URGENZA INCARICO PROFESSIONALE ALFA TRE PER LE PATOLOGIE DEL CIRCOLO POLMONARE ED ECOCARDIOLORDOPPLER**
 - **Date (da – a)** *DAL 1/10/2008 al 31/5/2009*
 - **Nome e indirizzo del datore di lavoro** A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

AZIENDA OSPEDALIERA
INCARICO A TEMPO INDETERMINATO
RESPONSABILE U.O.S. PATOLOGIE DEL CIRCOLO POLMONARE E TROMBOEMBOLICHE

- Date (da – a)

DAL 1/7/2009 al 31/5/2013

- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

AZIENDA OSPEDALIERA
INCARICO A TEMPO INDETERMINATO
DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO U.O.C. MEDICINA D'URGENZA
INCARICO PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALITA' PER LE PATOLOGIE DEL CIRCOLO POLMONARE E TROMBOEMBOLICHE

- Date (da – a)

Dal 26/6/2013 al 12/6/2014

- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

AZIENDA OSPEDALIERA
INCARICO A TEMPO INDETERMINATO
DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO U.O.C. MEDICINA D'URGENZA
COME DA DELIBERA 533/2013 RIATTIVAZIONE INCARICO U.O.S. PATOLOGIE DEL CIRCOLO POLMONARE E TROMBOEMBOLICHE

- Date (da – a)

DAL luglio 2014 a tutt'oggi come risulta dal cedolino busta paga

- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

AZIENDA OSPEDALIERA
INCARICO A TEMPO INDETERMINATO
DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO U.O.C. MEDICINA D'URGENZA
INCARICO PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALITA' PER LE PATOLOGIE DEL CIRCOLO POLMONARE E TROMBOEMBOLICHE

- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO, VIA G. TESCIONE N°1, 81100 CASERTA

- Tipo di impiego

- Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a)

A.A. 2012-2013

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: infermieri per l'anno accademico 2012/2013** per la materia "Medicina Interna" agli studenti del III anno con un monte orario di 8 ore nel I semestre.

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

• Date (da – a)

A.A. 2013-2014

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: infermieri per l'anno accademico 2013/2014** per la materia "**Fisiologia**" agli studenti del I anno con un monte orario di 45 ore nel I semestre

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

• Date (da – a)

A.A. 2013-2014

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: ostetriche per l'anno accademico 2013/2014** per la materia "**Fisiologia**" agli studenti del I anno con un monte orario di 45 ore nel I semestre

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

• Date (da – a)

A.A. 2014-2015

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: ostetriche per l'anno accademico 2014/2015** per la materia "**Fisiologia**" agli studenti del I anno con un monte orario di 45 ore nel I semestre

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.A. 2014-2015

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: ostetriche per l'anno accademico 2014/2015** per la materia "**Medicina Interna**" agli studenti del II anno con un monte orario di 15 ore nel I semestre

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.A. 2014-2015

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: infermieri per l'anno accademico 2014/2015** per la materia "**Medicina Interna**" agli studenti del II anno con un monte orario di 30 ore nel I semestre

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.A.2015-2016

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: OSTETRICA per l'anno accademico 2015/16** per la materia "**Medicina Interna**" agli studenti del II anno, I semestre con un monte orario di 15 ore

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.A.2015-2016

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: Infermieri per l'anno accademico 2015/16** per la materia "**Medicina Interna**" agli studenti del II anno, I semestre con un monte orario di 30 ore

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.A.2015-2016

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: tecnici di radiologia per l'anno accademico 2015/16** per la materia "**Medicina Interna**" agli studenti del II anno, II semestre con un monte orario di 30 ore

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.A.2016-2017

A Incarico di **Insegnamento presso il corso di laurea universitario S.U.N. per le professioni sanitarie: ostetriche per l'anno accademico 2016-17** per la materia "**Medicina Interna**" agli studenti del II anno, I semestre con un monte orario di 15 ore

- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità
 - Date (da – a)

A.A.2016-17

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

A Incarico di **Insegnamento presso il Corso di Laurea universitario S.U.N. “tecnica di radiologia medica per immagini e radiologia” per l’anno accademico 2016-17 per la materia “fisiologia”** agli studenti del I anno II semestre con un monte orario di 24 ore

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

A.A.2007-2008 E SEGUENTI FINO AD OGGI

A Tutor corso di laurea in Medicina e Chirurgia per gli studenti della Seconda Università degli Studi di Napoli

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1991-1995
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **CARDIOLOGIA (BORSA DI STUDIO CEE)**
 - Qualifica conseguita **SPECIALISTA IN CARDIOLOGIA**
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a) 1996
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN IPERTENSIONE ARTERIOSA**
 - Qualifica conseguita **CARDIOLOGO SPECIALISTA IN IPERTENSIONE ARTERIOSA**
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a) 2001
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione SIMEU
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **TECNICHE E PROCEDURE SPECIALI SULL'AMMALATO CRITICO**
 - Qualifica conseguita **COMPETENZA SULL'AMMALATO CRITICO IN MEDICINA D'URGENZA**
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - Date (da – a) 2005
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione SCUOLA SIUMB- A.O. COTUGNO

- o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 - 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)
 - 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)
 - 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)
 - 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)
 - 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)
 - Date (da – a)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

ECOGRAFIA INTERNISTICA ED ECO INTERVENTISTICA

ECOGRAFISTA INTERNISTICO

2004-2008

SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI (SUN)

MEDICINA INTERNA (specializzazione CEE)

SPECIALISTA IN MEDICINA INTERNA

20/6/2005 al 22/06/2009

Policlinico s. Orsola Malpighi, istituto di Cardiologia (prof. N. Galiè)

Aspetti teorici e pratici della diagnosi e terapia della ipertensione arteriosa polmonare

GESTIONE PAZIENTE CON IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE

Aprile 2009

THROMBOSIS ACADEMY

COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE INTERNISTICO A RISCHIO TROMBOEMBOLICO

COMUNICATORE ESPERTO IN TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Dicembre 2009

Seconda Università degli studi di Napoli

Master in programmazione organizzazione e management in Sanità

Diploma di Master in organizzazione programmazione e management in sanità

Con la discussione di una tesi dal titolo "il Sistema Toyota in sanità: ipotesi di innovazione in un reparto di Medicina d'Urgenza"

14/3/2012

l'ambulatorio di Cardiologia dell'ospedale del "Buon Consiglio"
Fatebenefratelli Napoli

Master su doppler transcranico

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

B2

B2

B2

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

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.

COMPONENTE COMMISSIONE INTRAOSPEDALIERA PER LA ELABORAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER LA PROFILASSI DEL TEV.

COMPONENTE DELLA COMMISSIONE INTRAOSPEDALIERA PER LA ELABORAZIONE DELLE LINEE GUIDA SULLA CONSULENZA INTRAOSPEDALIERA

GRUPPO DI STUDIO INTRAOSPEDALIERO PER LA DX E TERAPIA TEP.

GRUPPO DI LAVORO INTRAOSPEDALIERO PER LA DX E TERAPIA DELLA IPERTENSIONE POLMONARE

COMPONENTE DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA A.O.R.N. S. ANNA E S. SEBASTIANO DI CASERTA 2013-16

COMPONENTE COMITATO DI COORDINAMENTO NAZIONALE PER L'AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE ANMCO PER IL 2007-2008, 2011-2012

CO CHAIRMAN AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE ANMCO 2013-2014

CHAIRPERSON AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE ANMCO PER IL BIENNIO 2015-2016

COMPONENTE DEL COMITATO SCIENTIFICO NAZIONALE ANMCO PER IL BIENNIO 2015-16

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

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.

COORDINATRICE CAMPAGNA EDUCAZIONALE NAZIONALE ANMCO "UNIVERSO TROMBOSI-EMBOLIA POLMONARE" 2014

COORDINATRICE DOCUMENTO DI CONSENSO NAZIONALE ANMCO DAL TITOLO "USO DEI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI NELLA TERAPIA E NELLA PREVENZIONE DELLA TROMBO-EMBOLIA POLMONARE

COORDINATRICE DOCUMENTO DI CONSENSO NAZIONALE ANMCO DAL TITOLO "RACCOMANDAZIONI PER IL FOLLOW UP DEL PAZIENTE CON TROMBO-EMBOLIA POLMONARE: DOCUMENTO DI CONSENSO"

COORDINATRICE PROGETTO DI STUDIO INCIPIT NELL'AMBITO DELL'AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE ANMCO 2009-2010

COORDINATRICE PROGETTO DI STUDIO INCIPIT2 NELL'AMBITO AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE ANMCO 2013

PRINCIPAL INVESTIGATOR NEGLI STUDI CLINICI: Tipes, Telesio, Peitho, Prefer-VTE

REFERENTE PER IL PROPRIO OSPEDALE DEI REGISTRI: Iper, Riete, Incipit

REFERENTE REGIONALE AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE ANMCO CAMPANIA DAL 2005 AD OGGI

COMPONENTE DEL CONSIGLIO AZIENDALE SINDACALE ANAAO PER IL 2014

DELEGATO REGIONALE ANAAO 2014

COMPONENTE DELLA SEGRETERIA AZIENDALE ANAAO PER IL 2015

VOLONTARIATO NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' DEL CLUB LIONS "CASERTA-TERRA DI LAVORO"

REFERENTE SERVICE DI CLUB LIONS: "EPIFANIA IN CORSIA"

PROMOTTRICE DELLA FUSIONE DI 2 CLUBS LIONS: CASERTA REAL SITO DI S. LEUCIO E CASERTA TERRA DI LAVORO IN UN UNICO CLUB REAL SITO DI S. LEUCIO TDL DI CUI E' PRESIDENTE PER L'ANNO SOCIALE 2015-2016

COORDINATRICE DEL SERVICE DI CLUB "BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI E DISABILITA': REALTA' DIVERSE, ESPERIENZE A CONFRONTO" PER L'ANNO 2015.

COORDINATRICE DEL SERVICE: CONCERTO DI NATALE RACCOLTA FONDI PER LA CASA DI ACCOGLIENZA RUT DI CASERTA PER L'ANNO 2015

COORDINATRICE DEL SERVICE "LA BIODIVERSITA' NEL MONDO DELLA GLOBALIZZAZIONE" PER IL 2016

COORDINATRICE DEL SERVICE PER LA TERZA CIRCOSCRIZIONE "USA IL CUORE MA CON LA TESTA" PER LA DIFFUSIONE DELLA PREVENZIONE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Responsabile per la III circoscrizione del Service LIONS: "ama con il cuore ma anche con la testa" volto a diffondere la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse tra gli studenti delle classi medie inferiori e superiori.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

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

ECOCARDIOGRAFIA, DOPPLER,;
ECOGRAFIA INTERNISTICA,;
NIMV;
TECNICHE E PROCEDURE SUL MALATO CRITICO
UTILIZZO SOFTWARE;

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

DIPLOMA IN CONSULENZA FAMILIARE PRESSO LA Scuola di Formazione per Consulenti Familiari e Operatori di Consultorio (S.I.Co.F.) Roma 13/10/2007

PATENTE O PATENTI

ESECUTRICE BLS-D (I.R.C. 2001, NAPOLI), RINNOVATO NEL 2006 PRESSO LA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II (N°5411)

PATENTE O PATENTI

ESECUTRICE ESPERTA ACLS (I.R.C. 2001, NAPOLI) RINNOVATO NEL 2006 PRESSO LA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II (N° 5412)

ULTERIORI INFORMAZIONI

LA SCRIVENTE HA CONSEGUITO L'IDONEITA' ALLA DIREZIONE DI UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA PRESSO L'OSPEDALE S. PIETRO DI ROMA PARTECIPANDO ALL'AVVISO DI SELEZIONE PER L'INCARICO INDICATO

LA SCRIVENTE HA ORGANIZZATO:

-1 CONGRESSO LOCALE,

-4 CONGRESSI A CARATTERE NAZIONALE

-UNA CAMPAGNA EDUCAZIONALE NAZIONALE ANMCO PER LA EMBOLIA POLMONARE CON LA REALIZZAZIONE DI 5 CONGRESSI IN 5 CITTA' ITALIANE (MILANO, BOLOGNA, ROMA, NAPOLI, CATANIA),

HA COORDINATO LA STESURA DI UN DOCUMENTO DI CONSENSO NAZIONALE DELL'ANMCO DAL TITOLO "USO DEI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI NELLA TERAPIA E NELLA PREVENZIONE DELLA TROMBO-EMBOLIA POLMONARE"

HA COORDINATO LA STESURA UN DOCUMENTO DI CONSENSO NAZIONALE DAL TITOLO: "RACCOMANDAZIONI PER IL FOLLOW UP DEL PAZIENTE CON TROMBOEMBOLIA POLMONARE"

REVISORE DEI SEGUENTI DOCUMENTI DI CONSENSO NAZIONALE ANMCO:

-SNODI CLINICO GESTIONALI IN AMBITO CARDIO-ONCOLOGICO

-GESTIONE INTRAOSPEDALIERA DEL DOLORE TORACICO

- I NAO NELLA PREVENZIONE DEL TRPMBOEMBOLISMO NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE
SNODI CLINICI E PROSPETTIVE FUTURE

-HA RELAZIONATO IN **98** CONGRESSI A CARATTERE NAZIONALE E INTERNAZIONALE, E' AUTRICE DI CIRCA **130** PUBBLICAZIONI SU RIVISTE NAZIONALI E INTERNAZIONALI.

ALLEGATI

Elenco pubblicazioni (vedi curriculum vitae et studiorum allegato)

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.

CASERTA, 24/07/2017

NOME E COGNOME (FIRMA)

 Iolanda Enea _____