

FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ANNA AMERUOSO**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date (da-a)	Dal 01/07/2024 – 31/10/2024
! Nome e indirizzo del datore di lavoro	CAU Ospedale di Vaio - Fidenza
! Tipo di azienda o settore	SSN - Ospedale di Vaio
! Tipo di impiego	Medico in Libera Professione
! Principali mansioni e responsabilità	Attività ambulatoriale di gestione di codici minori in assistenza al PS.
! Date (da - a)	Dal 15/11/2023 – 31/05/2024
! Nome e indirizzo del datore di lavoro	Piccole Figlie Hospital S.r.l. - Via Po n. 1, Parma
! Tipo di azienda o settore	Ospedale e poliambulatorio in regime privatistico e di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale
! Tipo di impiego	Medico di guardia
! Principali mansioni e responsabilità	Attività di reparto
! Date (da - a)	Dal 13/12/2023 – 31/10/2024
! Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di Cura CITTA' DI PARMA S.p.A. - P.le Athos Maestri, 5 - Parma
! Tipo di azienda o settore	Ospedale e poliambulatorio in regime privatistico e di accreditamento con il

! Tipo di impiego
! Principali mansioni e responsabilità

Servizio Sanitario Nazionale

Medico di guardia
Attività di reparto

! Date (da - a)

Dal 01/10/2021 - al 31/10/2021

! Nome e indirizzo del datore di lavoro

Clinical centre of Serbia (Belgrade)

! Tipo di impiego

Tirocinante presso il Dipartimento *Coronary Care Unit*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

TITOLO DI STUDIO

Laurea Magistrale a Ciclo unico in Medicina e Chirurgica, abilitante all'esercizio della professione medica, classe di laurea LM-41, conseguita il 26/10/2023 presso l'Università degli Studi di Parma con votazione 110/110 e lode e menzione d'onore della commissione. Tesi sperimentale finale dal titolo: "Teleanestesia e valutazione preoperatoria anestesiológica" correlata al Corso integrato di Medicina d'urgenza e Primo soccorso.

Tirocinio Pratico Valutativo per Esame di Stato (TPVES) svolto presso il reparto di Urologia (area chirurgica) e in Pronto Soccorso/ Medicina d'Emergenza (area clinica).

Diploma di liceo linguistico conseguito il 13/07/2016 presso l'Istituto Superiore C. Sylos, Bitonto (BA) con votazione 100/100 e lode.

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Medico affidabile e dalla forte motivazione a crescere professionalmente, soprattutto nell'ambito clinico; sa occuparsi dei compiti assegnati con impegno e motivazione agendo sempre nel rispetto delle raccomandazioni di colleghi e superiori, nell'ottica di un miglioramento continuo della formazione personale, e delle norme deontologiche. Ottima dedizione e propensione all'apprendimento e alla collaborazione.

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE - CERTIFICAZIONE B2 FIRST

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

OTTIMO

OTTIMO

OTTIMO

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Maturate nel tempo affidabilità, forte senso di responsabilità e armonia nel lavoro in gruppo, con esercizio a un ascolto attivo.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ottime capacità organizzative derivate dal percorso universitario, incline alla collaborazione e alla condivisione degli obiettivi, comprendendo le diversità e le abitudini del gruppo.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Competenze mediche sviluppate durante il percorso universitario e le esperienze lavorative.
Autonomia nella ricerca e nell'elaborazione delle informazioni
Capacità di ascolto e di osservazione attive
Affidabilità e forte motivazione all'apprendimento post-laurea
Pensiero analitico e capacità di problem solving

PATENTE

Patente B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

Il/La sottoscritto/a _____ ANNA AMERUOSO _____

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 196/03.*

Località e data
PADOVA, 05/02/2025

(firma del dichiarante)

n