

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **EMANUELA ALBO**

Telefono **0755784264**

Fax **0755784255**

E-mail **emanuela.albo@alice.it**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 01.10.2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera di Perugia
- Tipo di azienda o settore Sanità pubblica
- Tipo di impiego Dirigente medico a tempo indeterminato presso SC Pneumologia e UTIR
- Principali mansioni e responsabilità Incarico professionale allergopatie respiratorie ed asma bronchiale

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) Dall' aa 1994 all'aa 1998
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Specializzazione in Malattie dell'apparato respiratorio
- Qualifica conseguita
- Date (da – a) Luglio 1994
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Perugia – Facoltà di Medicina e Chirurgia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Laurea in Medicina e Chirurgia
- Qualifica conseguita
-

**CAPACITÀ E COMPETENZE****PERSONALI**

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

**PRIMA LINGUA**

ITALIANA

**ALTRE LINGUE**

INGLESE (SCOLASTICO)

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

Incarico professionale Allergopatie respiratorie ed asma bronchiale

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Buona capacità di utilizzo di computer ed apparecchiature in dotazione della struttura di appartenenza

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

Terapia intensiva respiratoria, fisiopatologia respiratoria, riabilitazione respiratoria

Allergopatie respiratorie ed asma bronchiale

Diagnosi e trattamento dei disturbi respiratori nel sonno

Endoscopia bronchiale

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

Partecipazione a vari corsi di aggiornamento professionale in materia pneumologica ( corsi ECM e progetti formativi dell'Azienda Ospedaliera )

Collaborazione per il protocollo aziendale "la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale "

Collaborazione per produzione procedure aziendali in ambito pneumologico

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 26.02.2015

Firma 