FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Carlo Maria Foroni
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	italiana
Data di nascita	15/03/1960

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	*1988 ad oggi*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASST SANTI PAOLO E CARLO VIA A. DI RUDINI' N. 8 MILANO
• Tipo di azienda o settore	*Azienda ospedaliera*
• Tipo di impiego	Dirigente Medico specialista in Anestesia e Rianimazione. Dal 1993 Aiuto corresponsabile.
• Principali mansioni e responsabilità	Incarico di alta specializzazione P 3 , responsabile anestesista per la Day Surgery Esperienza in reparto di terapia Intensiva , Anestesia multispecialistica (chirurgia Toracica , generale , pediatrica , maxillo facciale , ortopedia , ostetricia , ginecologia . Anestesia loco regionale e terapia del dolore . Diploma in Agopuntura 2007/2017 responsabile anestesia area Ostetrica . 2004/2017 Attività di Emergenza Auto medica Areu 118/112 1988/2006 trasporti sanitari internazionali.
• Date (da – a)	*1987 - 1988*
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERA LEGNANO ABBIATEGRASSO MAGENTA
• Tipo di azienda o settore	*Azienda ospedaliera*
• Tipo di impiego	Dirigente Medico specialista in Anestesia e Rianimazione
• Principali mansioni e responsabilità	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	1979/1988
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Maturità Classica
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Laurea in Medicina e Chirurgia
• Qualifica conseguita	Specialista in Anestesia e Rianimazione , Terapia del dolore e Medicina iperbarica
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

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

PRIMA LINGUA	**Italiano**		
ALTRE LINGUE	Inglese	francese	spagnolo
• Capacità di lettura	Ottima	buona	buona
• Capacità di scrittura	Ottima		
• Capacità di espressione orale	Ottima	discreta	buona

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.

DIRIGENTE MEDICO CON QUALIFICA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE P3

LAVORO IN EQUIPE NELL'AMBITO DELLA MEDICINA D'URGENZA , DELL'ANESTESIA , DELLA TERAPIA INTENSIVA .
RELATORE A NUMEROSI CORSI E CONGRESSI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI .
RELATORE CORSO MEDICINA DELL' EMERGENZA E CORSI ANESTESIA IN OSTETRICIA .
DOCENTE INCARICATO PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI CHIRURGIA TORACICA (2000/20005)
DOCENTE PRESSO CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE .(1992/2007)
DOCENTE TUTORE PRESSO SCUOLA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE UNIVERSITÀ DI MILANO (2006/20014)
PARTECIPAZIONE AI PRINCIPALI CONGRESSI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI DELLA DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE.
FORMAZIONE NELLA MEDICINA DELLE CATASTROFI
FORMAZIONE NELLA MEDICINA D'URGENZA ED EMERGENZA .
PARTECIPAZIONE ALLA STESURA DI ARTICOLI SCIENTIFICI LEGATI ALLA SPECIALIZZAZIONE PUBBLICATI SU RIVISTE NAZIONALE ED INTERNAZIONALI O NELL'AMBITO DI ATTIVITÀ CONGRESSUALI .

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.

Organizzazione del servizio di partoanalgesia ospedale san Paolo 2002

Attiva partecipazione nell'ambito di società sportiva con compiti formativi e dirigenziali .
Attività di volontariato mediante numerosi corsi di medicina dell'emergenza presso associazioni di soccorso e scuole pubbliche.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Utilizzo apparecchiature inerenti l'anestesia e rianimazione .
Utilizzo Ecografo nell'ambito della propria specialità
Buone capacità informartiche .

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente

indicate.

PATENTE O PATENTI Patente A e patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto Legislativo 30 giugno 2003, n 196 "codice in materia di protezione dei dati personali" e autocertifico, consapevole delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni false, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/00, che quanto dichiarato corrisponde al vero ed alla documentazione in mio possesso".

CITTA' ___Milano_____

DATA_____05/12/2017_____

NOME E COGNOME (FIRMA)

_____Carlo Maria Foroni_____

"