

Curriculum Vitae

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	BARBARA SALA
Indirizzo	VIA ANTONIO DI RUDINI 8
Telefono	0281843937 (reparto oculistica)
Fax	
E-mail	barbarasala.oculista@gmail.com
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	16-11-1983

ESPERIENZA LAVORATIVA

Data	Dal Settembre 2015 ad oggi
Nome e indirizzo luogo di lavoro	Clinica Oculistica - Ospedale San Paolo Via A. Di Rudini, 8 - 20142 Milano
Tipo di impiego	Consulente <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio oftalmoplastica <input checked="" type="checkbox"/> Interventi maggiori e minori di oftalmoplastica <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio generale
Data	Dal giugno 2009 a settembre 2015
Nome e indirizzo luogo di lavoro	Clinica Oculistica - Ospedale San Paolo Via A. Di Rudini, 8 - 20142 Milano
Tipo di impiego	Specializzando in Oftalmologia
Aree di Interesse	<input type="checkbox"/> Oftalmoplastica <input type="checkbox"/> Chirurgia della cataratta <input type="checkbox"/> Retina medica <input type="checkbox"/> Cornea <input type="checkbox"/> Glaucoma
Data	Dal 2006 al 2008
Nome e indirizzo del luogo di lavoro	Clinica chirurgia plastica- Istituto clinico humanitas Via Alessandro Manzoni, 113, 20089 Rozzano (MI)
Tipo di impiego	Studente Interno
Aree di Interesse	<input type="checkbox"/> Oftalmoplastica funzionale ed estetica <input type="checkbox"/> Chirurgia plastica

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Data	09-2015
Nome e tipo di formazione	Specializzazione in Oftalmologia Università Statale di Milano c/o A.O. San Paolo Votazione 70/70 lode
Data	03-2009
Nome e tipo di istruzione	Iscrizione all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano N° iscrizione: 41424
Data	11-2008
Qualifica conseguita	Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo
Data	09-2008
Nome e tipo di formazione	Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Milano – Bicocca Votazione 110/110 e lode
Data	07-2001
Nome e tipo formazione	Diploma di Maturità International Baccalaureate Organization International School of Milan- Milano

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

	I
MADRELINGUA	ITALIANO
ALTRE LINGUE	INGLESE come madre lingua FRANCESE scolastico
capacità' di lettura	Eccellente
capacità' di scrittura	Buono
capacità' di espressione orale	Buono

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Padronanza dei seguenti strumenti: lampada a fessura, tonometro di Goldmann, tonometro Perkins, esoftalmometro, microperimetria, perimetria di Goldmann, perimetria di Humphrey, perimetria Matrix, GDX, cheratometro di Javal, topografo corneale, pachimetro a US, IOL Master, OCT, HRT, HRA.

Conoscenza dei sistemi operativi attualmente in commercio (Windows, OSX, Linux)

Conoscenza di software di scrittura, presentazione ed elaborazione dati (Word, Office, Excel).

Padronanza chirurgia oftalmoplastica

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 (facoltativo)" 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.

Milano, 16/11/2016

