



Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo, v. istruzioni)

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) Cinzia Cianfrocca

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Cellulare:

Fax

E-mail

Cittadinanza

Luogo e Data di nascita

Sesso

Occupazione desiderata/Settore professionale

Dirigente medico di I livello ospedaliero
Dipartimento di Cardiologia
Laboratorio di ecocardiografia

Esperienza professionale

Date Dirigente medico di I livello dal 1996

Lavoro o posizione ricoperti Dal 2001 dirigente medico di I livello presso Ospedale San Filippo Neri- Roma

Principali attività e responsabilità Presta servizio dal 2001 presso il Laboratorio di ecocardiografia del San Filippo Neri.

Certificazione di competenza in Ecografia Cardiovascolare nel 2003, Ecocardiografia alta specialità, Ecotransesofageo e Eco da stress, nel 2004 dalla Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare

Certificazione di competenza in Ecocardiografia transtoracica degli adulti nel 2007 dalla Società Europea di Ecocardiografia la

Grader della Società europea di Ecocardiografia

Docente SIEC

Nome e indirizzo del datore di lavoro Dipartimento Malattie Cardiovascolari

Tipo di attività o settore Ospedale San Filippo Neri

Via G. Martinotti 20

00135 Roma, Italia

Istruzione e formazione

Diploma media superiore: liceo scientifico (1979)

Laurea in Medicina e Chirurgia (1986)

Specializzazione in Cardiologia (1990)

Date

Titolo della qualifica rilasciata Dottorato di Ricerca in "Scienze Cardiologiche" (2009)

Principali tematiche/competenze professionali possedute Cardiomiopatia
Ecocardiografia

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale Facoltativo (v. istruzioni)

Capacità e competenze personali

Borsa di studio per lo svolgimento di un tirocinio teorico-pratico di formazione in medicina (D.M. 10/10/1988), che ha effettuato nel biennio "1990/91 - 1991-92"

Borsa di studio biennale riservata agli iscritti al terzo anno di corso delle scuole di specializzazione in cardiologia della Regione Lazio nell'anno accademico 1988/89 (Delibera Consiglio Regione Lazio 30 Novembre 1988, n. 757).

Frequentazione dei laboratori della II Cattedra di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Università "La Sapienza" di Roma, diretta dal Prof. Attilio Reale

Nell'anno accademico 1988/89 ha frequentato il Department of Cardiological Sciences del St. George's Hospital di Londra, diretto dal Dr. William J. McKenna .

Madrelingua(e)

Precisare madrelingua(e): Italiano

Altra(e) lingua(e)

Inglese

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
C1	C2	C1	C1	C2	

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

L'attività di ricerca in campo cardiovascolare è documentata da numerose pubblicazioni scientifiche (40 articoli originali e 120 comunicazioni a congressi), principalmente nel campo della diagnostica, fisiopatologia, clinica e terapia della cardiopatia ischemica e delle cardiomiopatie

Capacità e competenze organizzative

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze tecniche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze informatiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Capacità e competenze artistiche

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Altre capacità e competenze

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. (facoltativo, v. istruzioni)

Patente

Indicare la(e) patente(i) di cui siete titolari precisandone la categoria. (facoltativo, v. istruzioni)

Ulteriori informazioni

Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)

Allegati**Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo, v. istruzioni)****Data****Roma 10/11/2015****Firma**

Firma


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".