

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

IACCARINO SALVATORE

Indirizzo

S. MARIA VALENTINIANA 120

Telefono

02/707105

Fax

02/707105

E-mail

S. MARIA VALENTINIANA

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

19/06/1966

Codice fiscale

000000000000

ESPERIENZA LAVORATIVA

Dal 16/01/2019 ad oggi

Incarico di alta specializzazione

Incarico di alta specializzazione in Diagnostica e Terapie Innovative nelle
Patologie Ematologiche

Azienda Ospedaliera Santa Anna e San Sebastiano di Caserta via F. Palasciano N° 1
CAP 81100

Azienda Ospedaliera ad Alta Specializzazione.

Dal 01/10/2005 ad oggi

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

TRASFERIMENTO UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI ONCOEMATOLOGIA.

Azienda Ospedaliera Santa Anna e San Sebastiano di Caserta via F. Palasciano N° 1
CAP 81100

Azienda Ospedaliera ad Alta Specializzazione.

Dirigente medico di I° livello.

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

Dal 16/08/2003 AL 30/09/2005

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

TRASFERIMENTO UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI EMATOLOGIA PRESIDIO
OSPEDALIERO DI SAN FELICE A CANCELLO (CE)

Azienda Sanitaria Locale CE/1 via Unità Italiana n° 28 CAP 81100

Azienda Ospedaliera.

Dirigente medico di I° livello.

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

DAL 03/12/2001 AL 15/08/2003

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

ASSUNZIONE PER CONCORSO UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI EMATOLOGIA-
ONCOLOGIA PEDIATRICA.

Azienda Ospedaliera Pugliesi Ciaccio di Catanzaro via Pio X n° 85 CAP 88100

Azienda Ospedaliera ad alta specializzazione.

Dirigente medico di I° livello.

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

Dal 01/07/2000 al 30/11/2001

* Nome e indirizzo del datore di lavoro

* Tipo di azienda o settore

* Tipo di impiego

* Principali mansioni e responsabilità

Dal 1995- 1999

* Nome e indirizzo del datore di lavoro

* Tipo di azienda o settore

* Tipo di impiego

* Principali mansioni e responsabilità

* Nome e indirizzo del datore di lavoro

* Tipo di azienda o settore

* Tipo di impiego

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1995

LAURIA IN MEDICINA E CHIRURGIA CONSEGUITA PRESSO LA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DELLA SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI (105/110).

DISCUSO TESI IN EMATOLOGIA SU " LE SINDROMI MIELODISPLASTICHE RECENTI ACQUISIZIONI E REVISIONE CLINICA-EMATOLOGICA DI VENTISETTE PAZIENTI".

1996

ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO PRESSO LA FACOLTA' DI MEDICINA DELLA SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI NELLA PRIMA SESSIONE DELL'ANNO 1996 (78/90).

1999

DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN EMATOLOGIA, CONSEGUITO PRESSO LA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DELLA SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI (50/50 e lode).

DISCUSO TESI SU " SINDROME DI RICHTER MALATTIA EVOLUTIVA O SECONDA MALIGNITA'? REVISIONE DELLA LETTERATURA E CONTRIBUTO PERSONALE".

2003

STAGE IN EMATOLOGIA "APPROCCI TERAPEUTICI DEI LINFOMI"

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA.

ISTITUTO DI EMATOLOGIA E ONCOLOGIA MEDICA "L. E. A. SERAGNOLI".

INCARICO A TERMINE IN QUALITA' DI SPECIALISTA EMATOLOGO PRESSO IL DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE DI EMATOLOGIA, MEDICINA TRASFUSIONALE ED IMMUNOLOGIA DEI TRAPIANTI

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico della Seconda Università degli Studi di Napoli via S. M. di Costantinopoli n° 104

Azienda Ospedaliera Universitaria

Ematologo

SPECIALIZZANDO SECONDO LA NORMATIVA CEE PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI EMATOLOGIA DELLA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DELLA SECONDA UNIVERSITA' DI NAPOLI

Facoltà di Medicina e chirurgia della Seconda Università degli Studi di Napoli via S. M. di Costantinopoli n° 104

Azienda Ospedaliera Universitaria

Specializzando.

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE

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

BUONA.

BUONA.

FLUENTE.

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

S. M. Capua Vetere 02/10/2019.

Dott. SALVATORE IACCARINO

