

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	SpeziRaffaella
Qualifica	Dirigente medico
Telefono	+390303995583
Fax	+390303995019
E-mail istituzionale	neurologia1@spedalicivili.brescia.it
Nazionalità	<i>italiana</i>
Data di nascita	18/01/1976

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **2006-2009**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro In servizio c/o U.O.Neurologia Vascolare – Stroke Unit degli Spedali Civili di Brescia
Tipo di impiego: Attività Libero Professionale
- Date (da – a) **2009-2014**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro In servizio c/o U.O.Neurologia Vascolare – Stroke Unit degli Spedali Civili di Brescia
Tipo di impiego: Dirigente medico, con incarico a tempo indeterminato, tempo pieno
- Date (da – a) **Dal 2014**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro In servizio c/o U.O.Neurologia Vascolare – Stroke Unit degli Spedali Civili di Brescia
Tipo di impiego: Dirigente medico, con incarico a tempo indeterminato, part-time

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **1994**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Maturità classica presso il Liceo Classico “Arnaldo”-Brescia
- Date (da – a) **2001**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in Medicina e Chirurgia c/o l'Università degli Studi di Brescia
- Date (da – a) **2006**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Specializzazione in Neurologia c/o l'Università degli Studi di Brescia

**ALTRI TITOLI DI STUDIO E
PROFESISONALI**

Certificazione Basic Life Support Defibrillazione precoce
Certificazione NIHSS
Partecipazione a Studi Multicentrici:
2003 VITATOPS
2004 SIST-MOST
2005 SYNTHESIS

ALTRA FORMAZIONE

- Date (da – a) **2000**
C/o Università degli Studi di Brescia:
Periodo di tirocinio formativo selezionato intra-universitario presso 2^aDivisione Rianimazione
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Date (da – a) **2001**
periodo di formazione con applicazioni di diagnostica EcoColorDoppler arterioso e venoso
C/o Ambulatorio Ecografia Vascolare dell'Istituto Clinico Città di Brescia
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Date (da – a) **2000-2006**
Frequenza presso Ambulatorio Malattie Cerebrovascolari della Clinica Neurologica
C/o Azienda Spedali Civili di Brescia
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

ALTRO (PUBBLICAZIONI, COLLABORAZIONE A RIVISTE,)

Oltre 40 articoli di carattere scientifico su atti di convegni, riviste scientifiche nazionali e internazionali

CONOSCENZE LINGUISTICHE

Francesce: livello buono
Inglese: livello scolastico

CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE
*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

-strumentazione di monitoraggio non invasivo dei parametri vitali
-Ecocolor doppler TSA
-Ecocolor doppler transcranico
-Studio doppler transcranico per la ricerca del PFO

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Brescia 14/07/2015

Raffaella Spezi