

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **Teresa Frontera**

Indirizzo **Via Pio II, 3, 20123 Milano MI**

Telefono **"Casa di cura La Madonna"**

Fax

E-mail **teresafrontera9@gmail.com**

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **04/07/1983**

Codice Fiscale **FRNTRS83L44I483K**

**ESPERIENZA  
LAVORATIVA**

- Date (da – a) **Dal 01/10/2020 ad oggi: Dirigente medico presso Dipartimento di Anestesia e Rianimazione ASST Gaetano Pini-CTO. P.zza Cardinal Ferrari 1 20122 Milano**
- Date (da – a) **07/07/2013 al 30/09/2020**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **IRCCS Policlinico San Donato. Piazza Edmondo Malan, 2, 20097 San Donato Milanese MI, Milano.**
- Tipo di impiego **dirigente medico di primo livello presso il reparto di Terapia Intensiva Generale e blocco operatorio polispecialistico.**

- Date (da – a) 28/12/2012 al 10/06/2013
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.O. San Carlo Borromeo.  
Via Pio II, 3, 20153 Milano MI.**
- Tipo di impiego **dirigente medico nella disciplina di Anestesia e Rianimazione con contratto a tempo determinato di sostituzione di maternità.**

- Date (da – a) 05/2012 – 10/2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **“Casa di cura La Madonnina”**
- Tipo di impiego **libero professionista**

- Date (da – a) 08/2012 – 11/2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **IRCCS Policlinico San Donato – dott. M. Ranucci.  
Piazza Edmondo Malan, 2, 20097 San Donato Milanese MI, Milano**
- Tipo di impiego

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE** Partecipazione a vari corsi di aggiornamento relativi alla propria specializzazione.

- Date (da – a) Il 17/09/2022 discussione tesi finale del Corso Triennale teorico-pratico di Agopuntura presso scuola SoWen . Via Marostica, 38, 20146 Milano MI.
- Date (da – a) **04/2010 – 03/2011**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Policlinico Universitario “A. Gemelli” di Roma - Prof. R. Proietti.**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **periodo di formazione presso il dipartimento di Anestesia e Rianimazione**
- Date (da – a) 2007-2012
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Seconda Università degli studi di Napoli**
- Qualifica conseguita **Diploma di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) **50/50 con lode**
- Date (da – a) 2007 - 2012

- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Seconda Università degli studi di Napoli
  - **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** **Assistente Medico in formazione Specialistica** presso il dipartimento di Anestesia e Rianimazione
  - **Date (da – a)** 04/2007 – 05/2007
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Azienda ospedaliera "A. Cardarelli"
  - **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** Pronto soccorso di Medicina d'Urgenza, di Chirurgia d'Urgenza e di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda ospedaliera "A. Cardarelli".
  - **Date (da – a)** 2006 - 2007
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** A.O.R.N. "Monaldi" di Napoli
  - **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** Rianimazione Cardio-Toracica, Terapia Intensiva post-operatoria cardiocirurgia
  - **Date (da – a)** 2007
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Seconda Università degli studi di Napoli
  - **Qualifica conseguita** **Abilitazione alla professione di Medico-Chirurgo**
  - **Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)** **265.75/270**
  - **Date (da – a)** 2001 - 2007
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Seconda Università degli studi di Napoli
  - **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** tesi dal titolo "**La polmonite comunitaria in terapia intensiva: infusione di idrocortisone ed outcome**"  
relatore Prof.ssa A. Mattei.
  - **Qualifica conseguita** **Laurea in Medicina e Chirurgia** conseguita il 26/09/2007
  - **Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)** **110/110, plauso della commissione e dignità di stampa della tesi**
  - **Date (da – a)** 1996 - 2001
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Liceo scientifico "Don Lorenzo milani" di Gragnano (Na)
  - **Qualifica conseguita** **Diploma di maturità**
  - **Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)** 97/100

**PRIMA LINGUA** **Inglese**

- Capacità di lettura **Buono Scientifico**
- Capacità di scrittura **Buono Scientifico**
- Capacità di espressione orale **Buono Scientifico**

**ALTRE LINGUE** **Francese**

- Capacità di lettura **Buono**
- Capacità di scrittura **Buono**
- Capacità di espressione orale **Buono**

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

- **Conoscitore di tecniche di analisi biostatistica con competenze nell'utilizzo di software dedicato per l'elaborazione statistica di dati (SPSS, SAS, etc.).**
- **Buona confidenza con l'utilizzo del PC e del software di più comune utilizzo (Windows 2000, Mac, Me ed XP, Office 2000 ed XP, Outlook express, Corel, Adobe photoshop, Norton utilities ed antivirus, etc..).**

**PATENTE O PATENTI B**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, 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.

CITTA' Milano

DATA 25/11/2023

FIRMA

