FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**SILVETTI FRANCESCA**
E-mail	**francesca.silvetti@ospedaliriuniti.marche.it**
Nazionalità	
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	**DAL 01/03/2019 AD OGGI**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA - OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA
• Tipo di azienda o settore	CLINICA DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO
• Tipo di impiego	DIRIGENTE MEDICO A TEMPO INDETERMINATO
• Principali mansioni e responsabilità	*Attività clinica di Reparto ed Attività ambulatoriale specialistica*
• Date (da – a)	**DAL 16.09.2016 AL 28/02/2019**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA - OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA
• Tipo di azienda o settore	CLINICA DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO
• Tipo di impiego	DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO
• Principali mansioni e responsabilità	*Attività clinica di Reparto ed Attività ambulatoriale specialistica*
• Date (da – a)	**DAL 01.05.2016 AL 15.09.2016**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	INRCA – POR DI ANCONA
• Tipo di azienda o settore	UO GERIATRIA ED ACCETTAZIONE GERIATRICA D'URGENZA
• Tipo di impiego	DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO
• Principali mansioni e responsabilità	*Attività medica di Primo Intervento, d'Urgenza e di Osservazione Breve Intensiva per pazienti geriatrici*
• Date (da – a)	**DAL 15.05.2015 AL 30.04.2016**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*OSPEDALE PROVINCIALE DI MACERATA*
• Tipo di azienda o settore	*UO GERIATRIA*
• Tipo di impiego	*DIRIGENTE MEDICO A TEMPO DETERMINATO*
• Principali mansioni e responsabilità	*Attività clinica di Reparto per pazienti geriatrici con patologie in acuto ed attività Ambulatoriale*
• Date (da – a)	**DAL 01.02.2014 AL 31.08.2015 e DAL 16.12.2014 AL 15.03.2015**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*OSPEDALE PROVINCIALE DI MACERATA*
• Tipo di azienda o settore	*UOC MEDICINA NUCLEARE E TERAPIA RADIOMETABOLICA*

• Tipo di impiego	*MEDICO CON CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE*
• Principali mansioni e responsabilità	*Attività clinica di Reparto per Terapia Radiometabolica per pz affetti da Carcinoma Tiroideo o Ipertiroidismo ed Attività Ambulatoriale rivolta a pazienti affetti da patologia tiroidea neoplastica e non.*
• Date (da – a)	**DAL 15.07.2013 AL 31.12.2013**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	*ASUR – OSPEDALI DI FABRIANO E JESI*
• Tipo di azienda o settore	*UOSD DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE E CENTRO ANTIDIABETICO AV2*
• Tipo di impiego	*MEDICO CON CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE*
• Principali mansioni e responsabilità	*Attività Ambulatoriale di Diabetologia*
ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date (da – a)	**DAL 2008 AL 2013**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE, CLINICA DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO
• Qualifica conseguita	SPECIALIZZAZIONE IN ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO (votazione 50/50 e Lode)
• Date (da – a)	**DAL 2000 al 2006**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE, FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
• Qualifica conseguita	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA (votazione 110/110 e Lode)
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	Buono
• Capacità di scrittura	Buono
• Capacità di espressione orale	Buono
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE.	Esecuzione di ago-aspirato di tiroide e linfonodi del collo Marcatura radioattiva di residui tiroidei post-chirurgici e/o di recidiva di patologia neoplastica tiroidea Ecografia del collo per tiroide, paratiroide e linfonodi
DATI PERSONALI	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"