

## CURRICULUM VITAE

### FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



#### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	Paolo Pischedda
Data di nascita	13/09/1983
Telefono	
Telefono cellulare	
Indirizzo posta elettronica	paolo.pischedda@aslsassari.it
Indirizzo Pec	
Incarico attuale	Dirigente medico, disciplina cardiologia, ASL Sassari/Distretto di Alghero

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Dal 2009 al 2014	Università degli studi di Sassari Facoltà di Medicina e Chirurgia Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare
03/03/2009	Abilitazione all'esercizio della professione medica
Dal 2002 al 2008	Università degli studi di Sassari Facoltà di Medicina e Chirurgia Laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia

#### ESPERIENZA LAVORATIVA

Dal 01/11/2020 ad oggi	<b>DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA CARDIOLOGIA, PRESSO LA ASL DI SASSARI, DISTRETTO DI ALGHERO</b>
• Principali mansioni e responsabilità	<b>VALUTAZIONE CLINICO-STRUMENTALE CARDIOLOGICA (VALUTAZIONE CLINICA, ELETTROCARDIOGRAFIA, ECOCARDIOGRAFIA COLOR DOPPLER, TEST ERGOMETRICO) DEGLI ATLETI AFFERENTI ALL'AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA DEL DISTRETTO DI ALGHERO</b>

Dal 31/07/2020 al 31/10/2020	<p><b>DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA CARDIOLOGIA PRESSO LA ASL SASSARI, DISTRETTO DI SASSARI E DI ALGHERO,</b></p> <p>VALUTAZIONE CLINICO-STRUMENTALE CARDIOLOGICA (VISITE ED ELETTROCARDIOGRAMMI) IN AMBTO AMBULATORIALE, DOMICILIARE E NEGLI ATLETI</p>
<p>Dal 08/05/2016 al 30/07/2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p><b>DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA CARDIOLOGIA PRESSO LA ASSL DI NUORO, OSPEDALE SAN FRANCESCO, UO DI CARDIOLOGIA</b></p> <p>ATTIVITÀ DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA IN UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA, DEGENZA ORDINARIA ED AMBULATORIALE. AMBULATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, TRANSESOFAGEA E ECO STRESS. ASSISTENZA ECOCARDIOGRAFICA DURANTE LE PROCEDURE DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA QUALI: CHIUSURA PERCUTANEA DELL'AURICOLA SINISTRA E DEL FORAME OVALE PERVIO.</p>
<p>Dal 22/10/2015 al 07/05/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p><b>DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA CARDIOLOGIA PRESSO LA ASL n° 7 DI CARBONIA, OSPEDALE SIRAI, UO DI CARDIOLOGIA</b></p> <p>ATTIVITÀ DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA IN UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA, DEGENZA ORDINARIA ED AMBULATORIALE. AMBULATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA.</p>
<p>Dal 08/06/2015 al 21/10/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p><b>DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA CARDIOLOGIA PRESSO LA ASL n° 5 DI ORISTANO, OSPEDALE SAN MARTINO, UO DI CARDIOLOGIA</b></p> <p>ATTIVITÀ DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA IN UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA, DEGENZA ORDINARIA ED AMBULATORIALE. AMBULATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, TRANSESOFAGEA E ECO STRESS.</p>
<p>Dal 13/08/2014 al 07/06/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p><b>DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA CARDIOLOGIA PRESSO LA AOU SASSARI, CLINICA MEDICA, SERVIZIO DI CARDIOLOGIA</b></p> <p>ATTIVITÀ DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA. AMBULATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, TRANSESOFAGEA E ECO STRESS.</p>

MADRELINGUA

ITALIANA

## ALTRE LINGUE

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

## INGLESE

Eccellente  
Buono  
Buono

## CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

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

CAPACITÀ NELL'UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DI USO IN AMBIENTE SANITARIO QUALI  
ELETTROCARDIOGRAFI, ECOCARDIOGRAFI ED APPARECCHIATURE PER I TEST  
ERGOMETRICI. E DISPOSITIVI DI LETTURA ED ANALISI ECG HOLTER

**ALTRO** (PARTECIPAZIONE A  
CONVEGNI, SEMINARI,  
PUBBLICAZIONI,  
COLLABORAZIONI A RIVISTE, ECC.  
ED OGNI ALTRA INFORMAZIONE  
CHE IL COMPILANTE RITIENE  
DI DOVER PUBBLICARE)

Il sottoscritto, consapevole che – ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 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, dichiara che le informazioni rispondono a verità.

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d.lgs. n. 196/2003.

Data e data.....02/09/2022

Firma leggibile  
.....Paolo Pischella