

CURRICULUM VITAE

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	LUIGI TESTONI
Data di nascita	[REDACTED]
Telefono	[REDACTED]
Telefono cellulare	[REDACTED]
Indirizzo posta elettronica	[REDACTED]
Indirizzo Pec	[REDACTED]
Incarico attuale	Medico Libero Professionista Specialista in Oftalmologia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date **1988** Diploma di maturità presso il Liceo Classico "D.A. Azuni" di Sassari.
- 26/07/1995** Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari.
- 07/05/1996** Abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università degli Studi di Sassari e conseguente iscrizione all'Albo professionale dei Medici Chirurghi della provincia di Sassari (n° d'ordine 4043)
- 06/11/2000** Diploma di Specializzazione in Oftalmologia presso l'Università degli Studi di Sassari.

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **30/07/1996 – 02/03/1997** UFFICIALE MEDICO IN SERVIZIO DI 1^a NOMINA PRESSO IL 21° GRUPPO SQUADRONI AVES "ORSA MAGGIORE" - ELMAS (CA).
- 03/03/1997 - 06/08/1997** DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITARIO IN SERVIZIO DI 1^a NOMINA PRESSO IL 21° GRUPPO SQUADRONI AVES "ORSA MAGGIORE" - ELMAS (CA).
- AGOSTO 1997- NOVEMBRE 2000** MEDICO SPECIALIZZANDO PRESSO L'ISTITUTO DI OCULISTICA, FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI.
- MAGGIO 2001 - MAGGIO 2010** COLLABORATORE LIBERO PROFESSIONISTA PRESSO L'UNITÀ FUNZIONALE DI OCULISTICA DELLA CASA DI CURA PRIVATA POLISPECIALISTICA SANT'ELENA (QUARTU S.E. - CA), CONVENZIONATA CON IL SSN
- OTTOBRE 2009 – 15/09/2012** COLLABORATORE LIBERO PROFESSIONISTA PRESSO L'UNITÀ FUNZIONALE DI OCULISTICA DELLA CASA DI CURA PRIVATA POLICLINICO SASSARESE (SASSARI - SS), CONVENZIONATA CON IL SSN.

17/09/2012 - 15/03/2013 INCARICO A TEMPO DETERMINATO, A TEMPO PIENO 38 ORE SETTIMANALI, IN QUALITÀ DI DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA PRESSO LA ASL 1 SASSARI P.O. "OSPEDALE MARINO - REGINA MARGHERITA" DI ALGHERO.

01/02/2014 – 31/12/2014 INCARICO A TEMPO DETERMINATO, CON IMPIEGO ORARIO DI 30 ORE SETTIMANALI, PRESSO L'UNITÀ FUNZIONALE DI OCULISTICA DELLA CASA DI CURA PRIVATA POLICLINICO SASSARESE (SASSARI - SS), CONVENZIONATA CON IL SSN.

01/01/2015 – 30/07/2015 INCARICO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'UNITÀ FUNZIONALE DI OCULISTICA DELLA CASA DI CURA PRIVATA POLICLINICO SASSARESE (SASSARI - SS), CON LE QUALIFICHE E MANSIONI DI MEDICO ASSISTENTE FASCIA A A TEMPO PIENO 38 ORE SETTIMANALI.

01/08/2015 – 02/02/2020 INCARICO A TEMPO INDETERMINATO, A TEMPO PIENO 38 ORE SETTIMANALI, IN QUALITÀ DI DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA PRESSO LA ASL 1 SASSARI P.O. "OSPEDALE MARINO - REGINA MARGHERITA" DI ALGHERO.

03/02/2020 – 31/01/2023 INCARICO A TEMPO INDETERMINATO, A TEMPO PIENO 38 ORE SETTIMANALI, IN QUALITÀ DI DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA PRESSO LA ASL SASSARI P.O. "A. SEGNI" DI OZIERI.

DAL 01/02/2023 MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA CON STUDIO OCULISTICO IN OLBIA (SS)

MADRELINGUA

Italiano

ALTRE LINGUE

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

Inglese

base
base
base

CAPACITÀ E COMPETENZE

Attività Chirurgica: Esecuzione di oltre 1000 interventi di Cataratta come primo operatore (compresi casi complessi), di Annessi oculari (ptterigio, calazio, entropion, Xantelasmi) e di Iniezioni Intravitreali.

Attività Parachirurgica: TERATTAMENTI LASER ARGON DELLA RETINA E PER IL GLAUCOMA, LASER YAG PER CATARATTA SECONDARIA, GLAUCOMA ED IRIDE, LASER AD ECCIMERI PER CORREZIONE DEI DIFETTI REFATTIVI (TECNICA PRK).

Attività Diagnostica: Fluorangiografia retinica, OCT della Retina, Papilla Ottica e del Segmento Anteriore, Topografia e Tomografia corneale, Perimetria Computerizzata, Pachimetria Corneale, Ecobiometria oculare.

UTILIZZO DEI COMUNI PROGRAMMI DEL COMPUTER QUALI WORD E POWER POINT

ALTRO (PARTECIPAZIONE A CONVEGNI, SEMINARI,)

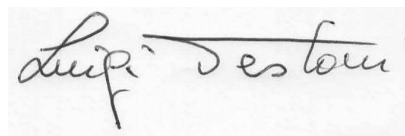
Partecipazione a numerosi Corsi e Congressi locali e nazionali.

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.

Olbia: 23/06/2023

Firma leggibile

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luigi Testa". The signature is written in a cursive style with a horizontal line above the last part of the name.