

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	RASO MASSIMO
Data di nascita	
Qualifica	I Fascia
Amministrazione	OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI - VARESE
Incarico attuale	Dirigente - SERVIZIO B ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Numero telefonico dell'ufficio	0332278249
Fax dell'ufficio	0332278379
E-mail istituzionale	MEDICI.TERAPIAINTENSIVA@OSPEDALE.VARESE.IT

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA								
Altri titoli di studio e professionali	- SPECIALITA'IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE								
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	- ANESTESIA E RIANIMAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO - AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO								
Capacità linguistiche	<table border="1"><tr><td>Lingua</td><td>Livello Parlato</td><td>Livello Scritto</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto			
Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto							
Capacità nell'uso delle tecnologie	- FAMILIARITA' CON GESTIONE:1) VENTILATORI MECCANICI AD ALTE PRESTAZIONI, 2)SISTEMI DI MONITORAGGIO, ANCHE INVASIVO,MULTIFUNZIONE, 3)FIBROBRONCOSCOPIA 4)PROGRAMMI DI GESTIONE ESAMI EMATOCHIMICI, MICROBIOLOGICI E RADIOLOGICI.								
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	- PARTECIPAZIONE A CONGRESSI, SEMINARI E CORSI DI FORMAZIONE, ANCHE IN QUALITA' DI RELATORE. PUBBLICAZIONE DI ARTICOLI SU RIVISTE ITALIANE E STRANIERE CERTIFICAZIONE ATLS								