

INFORMAZIONI PERSONALI

Data di nascita	22/01/1978
Qualifica	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
Incarico attuale	POSIZIONE ORGANIZZATIVA TIPO E -Coordinatore TSRM
Numero telefonico dell'ufficio	051/6366030
Fax dell'ufficio	
e-mail istituzionale	fabio.norvillo@ior.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	Laurea in Tecnico Sanitario di Radiologia Medica con votazione 110/110 con lode conseguito presso La Seconda Università degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia
Altri titoli di studio e professionali	<ul style="list-style-type: none">• Master Universitario di Primo Livello in Management nell'area Infermieristica e Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Preventiva e Riabilitativa sede di Bologna c/o Università degli Studi di Bologna• Laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche con votazione 110/110 con lode c/o Università degli Studi di Ferrara – Facoltà di Medicina e Chirurgia
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	Dal 1 Novembre ad oggi "Titolare di Posizione Organizzativa - Responsabile Unità organizzativa - Area Radiologica"
Capacità linguistiche	Lingua Inglese: scolastico
Capacità nell'uso delle tecnologie	Capacità di eseguire esami di Radiologia Tradizionale con l'utilizzo di apparecchiatura DR; capacità di eseguire esami dell'apparato Osteo-Articolare in Risonanza Magnetica (1,5 T e da 3T); Capacità di eseguire esami con Ampliscopio in Sala Operatoria Ortopedica; Capacità di eseguire esami di Densitometria; Capacità di eseguire esami TC con Apparecchiatura Philips e della TC Dual Energy GE. Utilizzo Apparecchiatura per studi di Ricerca TC Cone-Beam e Micro-TC.
Attività didattica	nessuna
Attività scientifica	Partecipazioni a numerosi studi clinici
Interessi clinici e/o scientifici	Patologie dell'apparato muscolo-scheletrico

NB Per dar conto delle pubblicazioni su riviste indicizzate verrà inserito il link a PubMed con query pre-impostata

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data Bologna, 8/2/2023

Firma del dichiarante

