

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Cascone Francesco Saverio
Indirizzo
Telefono

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date 07/08/2000-2007
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Trieste, via del Farneto 3,34142 TS
 - Tipo di azienda o settore OSPEDALE MAGGIORE
Sala operatoria 1 Chirurgica
 - Tipo di impiego Infermiere Strumentista
 - Principali mansioni e responsabilità Assistenza peri-operatoria
Ferrista esperto in interventi minori e maggiori di chirurgia addominale tradizionale e videolaparoscopica, vascolare, toracica,

- Date 2007-2013
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti Trieste" via del Farneto 3,34142 TS
Ospedale Cattinara, Complesso operatorio
 - Principali mansioni e responsabilità Assistenza peri-operatoria
Infermiere Strumentista
Strumentista esperto in interventi minori e maggiori di chirurgia addominale open e VLS,
vascolare, plastica e toracica

- Date 2013- a oggi
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti
Trieste"
via del Farneto 3,34142 TS

- Principali mansioni e responsabilità

Accogliimento, verifica documentazione clinica e
preparazione paziente per intervento
chirurgico,assistenza anestesiológica,assistenza
infermieristica post-operatoria
multidisciplinare,assistenza in terapia semi-intensiva

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Date

1995 Diploma Infermiere
Scuola per infermieri Castellammare di Stabia

- Qualifica conseguita
ISCRIZIONE IPASVI
N°

Infermiere
1995 Napoli
17561

PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della
carriera ma non necessariamente
riconosciute da certificati e diplomi
ufficiali.*

MADRELINGUA

Italiana

AL TRE LINGUA

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

Inglese,
Sufficiente
Sufficiente
Sufficiente

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

- 1) Gestire le relazioni nell'ambito della gestione delle risorse umane assegnate con superiori e collaboratori;
- 2) Gestire le relazioni nell'ambito dell'accoglienza e l'inserimento di un neo inserito;
- 3) Gestire le relazioni nell'ambito della progettazione e riorganizzazione dei servizi afferenti all'area di competenza, anche in accordo con altre figure professionali;
- 4) Relazionarmi con altri professionisti all'interno di gruppi di progetto formativo aziendale;
- 5) Relazionarmi con gli studenti del corso di Laurea in Infermieristica durante l'attività di tirocinio;

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

Compartecipazione al perseguimento degli obiettivi assistenziali tecnici definiti dalla Direzione;
Identificare la necessità di variare i protocolli assistenziali di fronte a situazioni e concordare l'adattamento con il Responsabile Infermieristico di Presidio ed il Dirigente Responsabile dell'U.O.;
Valutare l'assistenza e la qualità delle prestazioni erogate;

CAPACITÀ E COMPETENZE

Utilizzo di apparecchiature elettromedicali specifiche
Utilizzo di apparecchiature per la diagnostica strumentale

TECNICHE	Utilizzo e conoscenza strumentario chirurgico generale e specialistico Utilizzo del computer con conoscenza di base relativamente a programmi Word e Power Point
<i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	
CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE	Disegno, fotografia,
<i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i>	
PATENTE O PATENTI	A-B
ECM	DAL 2002 AL 2016 IN REGOLA CON IL DEBITO

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03..

DATA_____ FIRMA_____