

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ONNIS CARLA**
Indirizzo
Telefono **070 6092915**
Fax **070 6092999**
E-mail

Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **12/11/1964**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Dal 16/01/2013 a oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Sanitaria Locale n. 8 Cagliari**
- Tipo di azienda o settore **Centro Regionale Trapianti- PO BINAGHI**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico I livello a tempo indeterminato presso Coordinamento Regionali Donazioni e Trapianti**
- Principali mansioni e responsabilità **Coordinamento medico h24 delle donazioni e i trapianti d'organi e tessuti a livello regionale
Valutazione idoneità dei potenziali donatori di organi e tessuti.
Allocazione degli organi donati in Sardegna e coordinamento degli scambi con le altre regioni
Reclutamento e gestione dei donatori volontari di cellule staminali midollari
Valutazione medica dell'idoneità dei donatori volontari di cellule staminali emopoietiche del Registro Sardo donatori volontari di midollo osseo (iscrizione, work up e follow up)
Programmazione e partecipazione in qualità di relatore in corsi di Formazione destinati al personale sanitario regionale sul tema della donazione degli organi e tessuti.**
- Date (da – a) **Dal 16/08/2012 al 15/01/2013**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera G. BROTZU Cagliari**
- Tipo di azienda o settore **Dipartimento di Diagnosi e cura Servizio di Immunoematologia e Centro Trasfusionale**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico I livello a tempo indeterminato di Medicina Trasfusionale**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività di laboratorio e clinica di medicina trasfusionale**
- Date (da – a) **Da settembre 2009 al 15/08/2012**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL n°7 CARBONIA.**
- Tipo di azienda o settore **U.O. di Medicina Trasfusionale del P.O. Sirai**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico I livello a tempo indeterminato di Medicina Trasfusionale**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività di laboratorio e clinica di medicina trasfusionale, trattamento dei pazienti talassemici e dei pazienti onco-ematologici (con particolare riferimento a mielodisplasie) in regime di D.H.**

- Date (da – a) **Da ottobre 2008 a settembre 2009**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL n°7 CARBONIA.**
- Tipo di azienda o settore **U.O. di Medicina Trasfusionale del P.O.Sirai**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico I livello a tempo determinato di Medicina Trasfusionale**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività di laboratorio e clinica di medicina trasfusionale, trattamento dei pazienti talassemici e dei pazienti onco-ematologici (con particolare riferimento a mielodisplasie) in regime di D.H.**

- Date (da – a) **Da luglio 2007 a ottobre 2008**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL n°6 SANLURI**
- Tipo di azienda o settore **Centro Trasfusionale del P. O. di San Gavino Monreale**
- Tipo di impiego **Incarico libero professionale -disciplina IMMUNOEMATOLOGIA**
- Principali mansioni e responsabilità **attività di laboratorio e clinica di medicina trasfusionale**

- Date (da – a) **Da novembre 2007 a giugno 2008**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL n° 6 SANLURI**
- Tipo di azienda o settore **Servizio di Patologia Clinica del P. O. "N.S. di Bonaria" San Gavino Monreale**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico ex. 1° livello a tempo determinato nella disciplina di Patologia Clinica**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività di laboratorio**

- Date (da – a) **Da settembre 2005 a ottobre 2007**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL n°5 ORISTANO**
- Tipo di azienda o settore **Servizio di Continuità Assistenziale**
- Tipo di impiego **incarico a tempo indeterminato presso la sede di Oristano**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività clinica di Continuità Assistenziale**

- Date (da – a) **Da maggio 2004 a maggio 2005**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.S.L. n° 7 CARBONIA**
- Tipo di azienda o settore **CENTRO TRASFUSIONALE P.O. F.lli Crobu IGLESIAS**
- Tipo di impiego **contratto di collaborazione**
- Principali mansioni e responsabilità **attività di laboratorio e clinica di medicina trasfusionale**

- Date (da – a) **2003-2004**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL 5 ORISTANO**
 - Tipo di azienda o settore **servizio di Continuità Assistenziale**
- Tipo di impiego **incarico a tempo indeterminato presso la sede di Simaxis**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività clinica di Continuità Assistenziale**

- Date (da – a) **Da settembre 2002 a dicembre 2002**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.S.L. N°7 CARBONIA**
 - Tipo di azienda o settore **reparto di riabilitazione presso C.T.O. di Iglesias**
- Tipo di impiego **contratto di collaborazione**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività clinica di Medicina Interna**

- Date (da – a) **Da dicembre 2001 a giugno 2002**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.S.L. n°3 NUORO**
 - Tipo di azienda o settore **Centro Trasfusionale del P. O. San Francesco**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico di I livello a tempo determinato Disciplina IMMUNOEMATOLOGIA**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività di laboratorio e clinica di medicina trasfusionale, partecipazione a sedute di Aferesi produttiva e terapeutica**

- Date (da – a) **2000-2001**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Casa di Cura Villa Verde di Cagliari**
 - Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego **Incarico libero-professionale**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività clinica Medico Assistente**

- Date (da – a) **Da marzo 2000 a aprile 2000**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.S.L. n°8 CAGLIARI**
 - Tipo di azienda o settore **I Divisione Medicina del Presidio Ospedaliero SS. Trinità**
- Tipo di impiego **Dirigente Medico di I livello a tempo determinato di MEDICINA INTERNA**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività clinica di Medicina Interna**

- Date (da – a) **Dal novembre 1998 a ottobre 1999**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Policlinico Universitario**
 - Tipo di azienda o settore **Istituto di Medicina Interna Dipartimento di Scienze Mediche Internistiche "M. Aresu"**
- Tipo di impiego **Medico Interno**
- Principali mansioni e responsabilità **Attività clinica a titolo volontario**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **Ottobre 2010**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Les Heures Università di Barcellona e Programma Formazione Trapianto del Centro Nazionale Trapianti
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Coordinamento donazioni e trapianti di organi e tessuti
 - Qualifica conseguita Diploma TPM (Transplant Procurement Management)conseguito mediante il Corso Nazionale tenuto a Imola, Italia
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a) **Ottobre 1998**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Cagliari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Specializzazione in Allergologia ed Immunologia clinica
 - Qualifica conseguita Diploma di Specializzazione in Allergologia ed Immunologia clinica con la votazione di 50/50 e lode
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a) **1994**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Cagliari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita Abilitazione all'esercizio della professione medica
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a) **1993**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Cagliari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia con la votazione di 110/110 e lode
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
-
- Date (da – a) **1983**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo classico Dettori di Cagliari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita Diploma di Maturità classica
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI <i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale 	<p>PRIMA LINGUA ITALIANO</p> <p>ALTRE LINGUE Inglese</p> <p>[Indicare la lingua]</p> <p>Discreto discreto discreto</p> <p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI <i>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.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE <i>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.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	<p>Utilizzo di Windows, Office, Internet Explorer, Access- Software GEDON per la gestione dei donatori d'organo, LURTO per la lista unica d'attesa Trapianti d'Organo.</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE <i>Musica, scrittura, disegno ecc.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]</p>
<p>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate.</i></p>	<p>[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]</p>
<p>PATENTE O PATENTI</p>	
<p>ULTERIORI INFORMAZIONI</p>	<p>[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]</p>
<p>ALLEGATI</p>	<p>[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]</p>

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii..

Data 13/06/2014

Firma Carla Onnis