

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Telefono  
Fax  
E-mail

**VALERIA CRUCIANI**

[vruciani@aouca.it](mailto:vruciani@aouca.it)

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

16/01/1976

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal febbraio 2009 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
- Tipo di azienda o settore Istituto di Cura pubblico
- Tipo di impiego Dirigente Medico di I livello
- Principali mansioni e responsabilità Medico di Medicina d'Accettazione e d'Urgenza
  
- Date (da – a) ***dal NOVEMBRE 2007 AL GENNAIO 2009***
- Nome e indirizzo del datore di lavoro CDC Polispecialistica Sant'Elena - Reparto di Chirurgia Vertebrale
- Tipo di azienda o settore Casa di cura privata, accreditata SSN
- Tipo di impiego Collaborazione libero-professionale
- Principali mansioni e responsabilità Assistente medico
  
- Date (da – a) ***Dal Dicembre 2007 al Febbraio 2009***
- Nome e indirizzo del datore di lavoro CDC Polispecialistica Sant'Elena
- Tipo di azienda o settore Casa di cura privata, accreditata SSN
- Tipo di impiego Collaborazione libero-professionale
- Principali mansioni e responsabilità Medico di guardia interdivisionale
  
- Date (da – a) ***Dall' Agosto 2008 al Febbraio 2009***
- Nome e indirizzo del datore di lavoro CDC Polispecialistica Sant'Elena – Servizio di Nefrologia e Dialisi
- Tipo di azienda o settore Casa di cura privata, accreditata SSN
- Tipo di impiego Collaborazione libero-professionale
- Principali mansioni e responsabilità Assistente Medico

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**Dal 2003 al 2007**

Scuola di Specializzazione in Medicina Interna con Indirizzo d'Urgenza

Specialista in Medicina Interna con indirizzo d'Urgenza.

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

**Settembre 2006**

**"LE URGENZE IN MEDICINA INTERNA"**

AGGIORNAMENTO SU DIAGNOSI E CURA DEL PAZIENTE CRITICO IN MEDICINA INTERNA

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**Gennaio-Marzo 2007**

**"CORSO DI ECOGRAFIA CLINICA"**

SCUOLA S.I.U.M.B. DI CAGLIARI

ACQUISIZIONE DELLE CONOSCENZE TEORICO-PRATICHE PER L'UTILIZZO DELL'INDAGINE US A SCOPO DIAGNOSTICO.

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

**Giugno 2008**

**"11° CORSO DI ECOGRAFIA MUSCOLO-SCHELETRICA"**

JESI

TECNICHE DI INDAGINE US DELLE PRINCIPALI ALTERAZIONI MUSCOLOSCHLETRICHE

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita

**Maggio 2009**

**CORSO "ALS PROVIDER"**

ACQUISIZIONE TEORICO-PRATICA DELLE TECNICHE DI RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE AVANZATA.

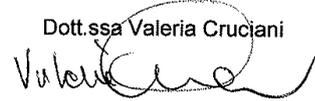
ALS ESECUTOR

- Date (da – a) **Dicembre 2009**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **"TECNICHE E PROCEDURE NEL MALATO CRITICO"  
S.I.M.E.U. - Napoli**
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **TECNICHE DIAGNOSTICHE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CRITICO.**
  
- Date (da – a) **16-18 Dicembre 2010**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **"CORSO UNIFICATO ISTRUTTORI AVANZATI IRC"  
IRC**
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **ACQUISIZIONE DELLE TECNICHE DI INSEGNAMENTO E  
ADDESTRAMENTO SECONDO LINEE GUIDA IRC**
  - Qualifica conseguita **ISTRUTTORE ALS**
  
- Date (da – a) **9-10 Settembre 2010 - MACOMER**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **"AGGIORNAMENTI NELL'IMAGING CLINICO 2010"**
- Date (da – a) **21 Settembre 2010**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **"DISORDINI ELETTROLITICI E DELL'EQUILIBRIO ACIDO-  
BASE NEL PAZIENTE CRITICO"  
ORISTANO, SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA  
D'EMERGENZA-URGENZA.**
- Date (da – a) **29 Settembre - 1 Ottobre 2010**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **"ANTIDOTES IN DEPTH 2010 CLINICAL TOXICOLOGY,  
SUBSTANCES OF ABUSE AND CHEMICAL  
EMERGENCIES"  
CONTINUING EDUCATION COURSE IN CLINICAL  
TOXICOLOGY  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA E SOCIETA'  
ITALIANA DI TOSSICOLOGIA.**
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA DELLE  
INTOSSICAZIONI CHIMICHE E DA SOSTANZE D'ABUSO.**
- Date (da – a) **1-2 Aprile 2011**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **CORSO DI FORMAZIONE IN TRIAGE DI PRONTO  
SOCCORSO.  
AOU CAGLIARI E GRUPPO FORMAZIONE TRIAGE.**
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **ACQUISIZIONE DELLE TECNICHE DI TRIAGE SECONDO I  
CRITERI G.F.T.**
  
- Date (da – a) **26 Novembre – 19 Dicembre 2012**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **"CODICE ROSA IN PRONTO SOCCORSO"  
AOU CAGLIARI E REGIONE AUTONOMA DELLA  
SARDEGNA.**
  - Principali materie / abilità **FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI SU**

Dichiaro che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere.

Data: 26/05/2014

Dott.ssa Valeria Cruciani

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Valeria Cruciani', written over a circular stamp or seal.



**Alla C.A. della Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione ASL. 8 CAGLIARI**

**OGGETTO: INTEGRAZIONE DOMANDA ALBO FORMATORI ASL 8**

**DOTT.SSA VALERIA CRUCIANI**

Come da voi indicato, la presente costituisce integrazione della documentazione presentata in data 29 maggio 2014, finalizzata all'inserimento nell' Albo formatori della Vs Azienda.

La sottoscritta dichiara di aver partecipato, svolgendo attività di docenza, ai seguenti eventi formativi per conto di IRC, in qualità di istruttore accreditato:

- Corso ALS esecutore, organizzato da AOU Cagliari, tenutosi in data 19, 20 e 21 Aprile 2011;
- Corso ALS esecutore, organizzato da AOU Cagliari, tenutosi in data 23, 24, 25 Maggio 2011;
- Corso ALS esecutore, organizzato da ASL NUORO, tenutosi in data 14, 15, 16 Giugno 2011;
- Corso ALS esecutore, organizzato da AOU Cagliari, tenutosi in data 19, 20, 21 Novembre 2011
- Corso ALS esecutore, organizzato da ASL NUORO, tenutosi in data 22, 23, 24 Aprile 2013;
- Corso ALS esecutore, organizzato da ASL NUORO, tenutosi in data 9,10,11 Dicembre 2013;

Dichiara inoltre di aver partecipato, in qualità di istruttore in affiancamento, ma di fatto svolgendo tutte le attività didattiche richieste alla figura di istruttore "full", ai seguenti eventi:

- Corso ALS esecutore, organizzato da AOU Cagliari, tenutosi in data 24, 25, 26 Gennaio 2011;

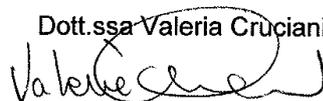
- Corso ALS esecutore, organizzato da AOU Cagliari, tenutosi in data 24, 25, 26 Febbraio 2011;

Le certificazioni attestanti quanto su dichiarato sono in possesso della sottoscritta, e verranno esibite alla S.V. qualora ne richiedesse la visione.

In attesa di Vostro riscontro, invio Cordiali Saluti

Cagliari, 21 Ottobre 2014

Dott.ssa Valeria Cruciani

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Valeria Cruciani', written over the printed name.