

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MARCHIONNI VALERIA**
Indirizzo [REDACTED]
Telefono **3407036110**
Fax
E-mail valeria.marchionni@ospedalimarchenord.it
Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **07/11/1983**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 11/04/2015 AD OGGI
• Nome e indirizzo del datore di Lavoro A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, Presidio Ospedaliero Pesaro
• Tipo di azienda o settore DMP - dipartimento organizzazione sanitaria-
• Tipo di impiego Azienda Ospedaliera pubblica
• Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario- Infermiere Cat . D, a tempo indeterminato
Infermiere responsabile verifica esecuzione contratti
- Date (da – a) 09/04/2015 A 10/04/2016
• Nome e indirizzo del datore di Lavoro A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, Presidio Ospedaliero Fano
• Tipo di azienda o settore U.O. Poliambulatori medici
• Tipo di impiego Azienda Ospedaliera pubblica
• Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario- Infermiere Cat . D, a tempo indeterminato
Infermiere
- Date (da – a) 09/03/2014 A 08/04/2015
• Nome e indirizzo del datore di Lavoro A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, Presidio Ospedaliero Fano
• Tipo di azienda o settore U.O. Cardiologia-UTIC
• Tipo di impiego Azienda Ospedaliera pubblica
• Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario- Infermiere Cat . D, a tempo indeterminato
Infermiere
- Date (da – a) 09/01/2012 A 08/03/2014
• Nome e indirizzo del datore di Lavoro A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, Presidio Ospedaliero Fano
• Tipo di azienda o settore U.O. Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza
• Tipo di impiego Azienda Ospedaliera pubblica
• Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario- Infermiere Cat . D, a tempo indeterminato
Infermiere
- Date (da – a) 09/01/2011 AL 09/01/2012
• Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, Presidio Ospedaliero Fano
• Tipo di azienda o settore Unità Operativa Anestesia-Rianimazione
• Tipo di impiego Azienda Ospedaliera pubblica
• Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere Cat. D, a tempo indeterminato
Infermiere
- Date (da – a) 15/11/2010 AL 08/05/2011
• Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL Bologna Ospedale Maggiore
• Tipo di azienda o settore U.O. Chirurgia A - Generale e d'Urgenza.
• Tipo di impiego Azienda Ospedaliera pubblica
• Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere Cat. D, a tempo indeterminato
Infermiere

- Date (da – a) 01/03/09 AL 14/10/2010
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro A.S.U.R .- Zona Territoriale n. 11 di Fermo
U.O.Chirurgia Generale.
 - Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera pubblica
 - Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere Cat. D, a tempo determinato
 - Principali mansioni e responsabilità Infermiere
-
- Date (da – a) 27/12/2009 AL 28/02/2009
 - Tipo di azienda o settore Casa di cura convenzionata con il SSN
 - Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere Cat. D, a tempo indeterminato
 - Principali mansioni e responsabilità Infermiere
-
- Date (da – a) 30/12/2002 AL 31/12/2003
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Clinicizzato “SS. Annunziata”, via Colle Dell’Ara Chieti- U. O di Geriatria
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego Servizio Civile Volontario
 - Principali mansioni e responsabilità Assistenziali

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 24/11/2013
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Telematica PEGASO.
Master di 1° livello: durata annuale per un totale di 1500 ore (60CFU) votazione 27/30.
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Management nelle Organizzazioni Sanitarie
Titolo della tesi: Il coordinatore infermieristico: elementi evolutivi e aspetti organizzativi all'interno del dipartimento chirurgico.
-
- Date (da – a) 24/11/2008
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi “G. D’Annunzio” Chieti- Pescara
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Infermieristica
titolo della tesi: Lesioni vertebro-midollari : importanza del nursing all'interno di un' equipè riabilitativa interdisciplinare
 - Qualifica conseguita Laurea in infermieristica votazione 105/110
-
- Date (da – a) 01/07/02
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto Statale d'Arte “Nicola da Guardiagrele”
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Arte dei metalli e dell'orificeria
 - Qualifica conseguita *Diploma*

CORSI DI FORMAZIONE e AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE, SEMINARI

- Date (da – a) 12/10/2009 organizzato da ZONA TERRITORIALE N.11 FERMO durata di 4 ore.
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione “Agenti biologici nelle attività sanitarie- aspetti di prevenzione e protezione dei rischi”
ECM C. F. 4 con verifica finale.
- Date (da – a) 23|11|2009 organizzato da ZONA TERRITORIALE N.11 FERMO durata di 8 ore.

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Il paziente critico in ambito ospediero: immobilizzazione e mobilizzazione." ECM C.F. 8 con verifica finale
• Date (da – a)	25 03 2010 organizzato da ZONA TERRITORIALE N.11 FERMO durata di 9 ore.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Training blsd" ECM C.F. 9 con verifica finale.
• Date (da – a)	08 09 2010 organizzato da ZONA TERRITORIALE N.11 FERMO durata di 8 ore.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"La movimentazione manuale dei carichi e pazienti" ECM C.F. 8 con verifica finale.
• Date (da – a)	23 09 2010 organizzato da ZONA TERRITORIALE N.11 FERMO durata di 5 ore.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"La donazione d'organo e tessuti" ECM C.F. 5 con verifica finale
• Date (da – a)	Dall' 25 10 2010 al 01 01 2001 programma nazionale per la formazione continua degli operatori sanitari. Provider Marketing e Telematica Italia.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"e-Stomia : corso di base sulla gestione delle stomie evacuative enteriche ed urinarie" ECM C.F. 19,5 con verifica finale
• Date (da – a)	09 12 2010 iniziativa di formazione U.O. chirurgia Ospedale Maggiore Bologna..
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Ruolo della nutrizione entrale nel paziente sottoposto a pancreasectomia totale." Durata 4 ore.
• Date (da – a)	10 12 2012 organizzato da Ospedali Riuniti Marche Nord tenutosi a Pesaro durata di 8 ore.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Elettrocardiografia di base" ECM C.F. 8 con verifica finale
• Date (da – a)	14 02 2013 organizzato da Ospedali Riuniti Marche Nord tenutosi a Pesaro durata di 2 ore.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Il prelievo delle cornee nel presidio ospedaliero di Fano" ECM C.F. 2 con verifica finale.
• Date (da – a)	Dal 05 03 2013 al 16 10 2013 organizzato da Ospedali Riuniti Marche Nord tenutosi a Fano durata di 14 ore.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"La gestione dell'ipoglicemia nel paziente ospedalizzato." ECM C.F. 10 con verifica finale
• Date (da – a)	Dal 24 04 2013 al 29 05 2013 organizzato da Ospedali Riuniti Marche Nord tenutosi a Pesaro durata di 5 ore formazione sul campo.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Lo sviluppo ed il cambiamento organizzativo-assistenziale" ECM C.F. 15 verifica finale.
• Date (da – a)	Dal 20 05 2013 al 31 05 2013 organizzato da Ospedali Riuniti Marche Nord tenutosi a Pesaro durata di 16 ore, formazione residenziale.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Triage in pronto soccorso" ECM C.F. 16 con verifica finale
• Date (da – a)	30 11 2013 programma nazionale per la formazione continua degli operatori sanitari. Provider: FNOMCeO in collaborazione con IPASVI.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Governo clinico: innovazioni, monitoraggio performance cliniche, formazione." Evento formativo FAD ECM C.F. 20 con verifica finale.
• Date (da – a)	28 03 2014 programma nazionale per la formazione continua degli operatori sanitari. Provider: evento formativo n. 89916
• Nome e tipo di istituto di istruzione o	"Rianimazione: linea di confine."

	formazione	ECM C.F. 10,5 con verifica finale.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	• Date (da – a)	19 09 2014 presso la sede di formazione Azienda Ospedaliera Marche Nord tenutosi a Pesaro. “Basic life support ANMCO-AHA” (Rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce) ECM C.F. 12 con verifica teorica e pratica finale, secondo le linee guida ILCOR 2010.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	• Date (da – a)	02-03 10 2015 presso la sede di formazione FIRST CLASS S.R.L. Pisa. “Malattie genetiche rare da accumulo lisosomiale: dall’ottimizzazione delle procedure infusionali alla gestione pratica del paziente” ECM C. n.11 con verifica finale.
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	• Date (da – a)	13 10 2015 presso la sede di formazione Azienda Ospedaliera Marche Nord tenutosi a Pesaro. “Il codice deontologico dell’infermiere” ECM C. n 4
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	• Date (da – a)	14/06/2016 programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità. Provider Federazione IPASVI evento formativo n. 149088 a Milano “Gestione delle linee venose” ECM C. n 12
• Nome e tipo di istituto di istruzione o Formazione	• Date (da – a)	16/06/2016 programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità. Provider Federazione IPASVI evento formativo n.149089 a Milano “L’evidence based practice delle procedure infermieristiche” ECM C.n. 12
• Nome e tipo di istituto di istruzione o Formazione	• Date (da – a)	20/06/2016 programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità. Provider Federazione IPASVI evento formativo n.149096 a Milano “ La gestione dell’incontinenza urinaria e fecale” ECM C. n 5
• Nome e tipo di istituto di istruzione o Formazione	• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o Formazione	• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o Formazione	• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o Formazione	• Date (da – a)	

PRIMA LINGUA ITALIANO

Altre lingue INGLESE E FRANCESE

- Capacità di lettura livello: scolastico
- Capacità di scrittura livello: scolastico
- Capacità di espressione orale livello: scolastico

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE Applicazioni di OFFICE, conoscenza del sistema operativo Windows e dei programmi di posta elettronica.
Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

PATENTE O PATENTI Patente tipo B

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

**Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato
(artt. 19 e 47, DPR n. 445/00)**

La sottoscritta Marchionni Valeria, nata a Foligno il 07/11/1983 residente a Chieti Via Grifone, 11, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. n.445 del 28.12.2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

Inoltre dichiaro di essere regolarmente iscritta all'Albo degli Infermieri Professionali di Chieti al numero di posizione 3573, dal 18/12/2008.

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Data _____

Firma _____