

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **GHIRARDI MARCO**  
Indirizzo **20, VIA BONDINELLI, 25080, PUEGNAGO DEL GARDA. ITALIA**  
Telefono **3388254501**  
Fax  
E-mail **boh68@yahoo.it**  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita 05/12/1968

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) DAL 2017 AD OGGI
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro Maison du Relax – Relais Benessere - Gardone Riviera - BS
  - Tipo di azienda o settore Medicina Preventiva
  - Tipo di impiego Attività di Medicina Preventiva
  - Principali mansioni e responsabilità Medico impegnato nella prevenzione e cura antiaging  
Attività diagnostica strumentale ECOGRAFICA MAMMARIA
- 
- Date (da – a) DAL 2001 AD OGGI
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro RAPHAEL Società Cooperativa Sociale Onlus – Clusane d'Iseo - BS
  - Tipo di azienda o settore Ambulatori Oncologici Raphael
  - Tipo di impiego Attività di prevenzione e terapia oncologica
  - Principali mansioni e responsabilità Medico Dirigente di I livello, impegnato in attività clinica di prevenzione e diagnosi precoce oncologica.  
Attività diagnostica strumentale ECOGRAFICA MAMMARIA e prelievi citologici con ago.  
Follow up clinico di pazienti con precedente diagnosi oncologica  
Direttore sanitario dell'Ambulatorio Raphael di Castel Goffredo - MN (fino a marzo 2016)

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

**TITOLO DI STUDIO** (barrare la casella del titolo di cui si è in possesso)

- Diploma di scuola secondaria superiore in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito il  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con  
votazione \_\_\_\_\_.

X Laurea del vecchio ordinamento (V.O.) in MEDICINA E CHIRURGIA conseguita il 21/03/2001 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA con votazione 105/110.

N.B. Indicare in questa sezione solo i titoli obbligatori per l'accesso al Master

- Laurea specialistica (LS) in \_\_\_\_\_ classe di laurea \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.
- Laurea magistrale (LM) in \_\_\_\_\_ classe di laurea \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.
- Laurea triennale in \_\_\_\_\_ classe di laurea \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.
- Diploma Universitario (DU) in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.
- Titolo equipollente ai fini dell'esercizio delle professioni sanitarie \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.
- Specializzazione in \_\_\_\_\_ Area \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.
- X Abilitazione professionale MEDICINA CHIRURGIA conseguita in 1° SESSIONE ANNO 2001 presso con votazione 78/90.
- X Iscrizione all'albo MEDICI CHIRURGHI della provincia di BRESCIA numero di iscrizione 6997.
- Titolo straniero \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.

### ALTRI CORSI DI FORMAZIONE

- Date (da – a) 2019
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi di Parma
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Formazione di medici in grado di orientarsi in tutti gli aspetti della medicina estetica
- Qualifica conseguita Master Universitario di II livello in Medicina Estetica
  
- Date (da – a) 2017
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri provincia di Brescia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita In data 19/04/2017 Iscrizione al REGISTRO OMEOPATI E OMOTOSSICOLOGI

- Date (da – a) 2016
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione A.M.I.O.T. – Associazione Medica Italiana di Omotossicologia. Milano.  
ACCADEMIA di MEDICINA BIOLOGICA
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Percorso formativo pluriennale in Omotossicologia, Omeopatia e Discipline Integrate
- Qualifica conseguita Medico esperto in Omotossicologia, Omeopatia e Discipline Integrate.  
Discussione di Tesi su "Terapia Biologica Omotossicologica della Vulvovaginite Micotica Recidivante"
  
- Date (da – a) 2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Verona
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Formazione senologica di medici in grado di orientarsi in tutti gli aspetti della patologia mammaria
- Qualifica conseguita Master Universitario di II Livello in Senologia
  
- Date (da – a) 2004
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Verona
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Formazione senologica di medici in grado di orientarsi in tutti gli aspetti della patologia mammaria
- Qualifica conseguita Corso di perfezionamento in Senologia
  
- Date (da – a) 2003
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione SIUMB Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia
- Qualifica conseguita Diploma Nazionale di Ecografia Clinica SIUMB
- Qualifica conseguita

## **CAPACITÀ E COMPETENZE**

### **PERSONALI**

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

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

## **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.*

## **CAPACITÀ E COMPETENZE**

PRIMA LINGUA  
**ITALIANO**

ALTRE LINGUE

**INGLESE**

OTTIMO

BUONA

DISCRETA

ATTITUDINE AL LAVORO DI GRUPPO CON OTTIME CAPACITÀ DI COMUNICAZIONE CON COLLEGHI E PAZIENTI GRAZIE ANCHE ALLA PARTECIPAZIONE A CORSI BASE E AVANZATI SULLA COMUNICAZIONE E LA RELAZIONE D'AUTO

DIRETTORE SANITARIO DELL'AMBULATORIO ONCOLOGICO RAPHAEL DI CASTEL GOFFREDO (MN) FINO A MARZO 2016

## 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.*

### **CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

BUONA ABILITÀ NELL'USO DEL COMPUTER

ABILITÀ SPECIFICA NELL'UTILIZZO DI APPARECCHIATURE ECOGRAFICHE

ESECUZIONE DI MANOVRE DIAGNOSTICHE INTERVENTISTICHE IN SENOLOGIA (AGOASPIRATI CON AGO SOTTILE)

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

COAUTORE DI VARIE PUBBLICAZIONI A CARATTERE MEDICO-SCIENTIFICO

### **PATENTE**

B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

L'approfondimento dell'interesse culturale per la medicina omeopatica e omeopatica mi ha portato da alcuni anni ad orientare l'attività professionale verso una visione olistica del paziente e delle svariate patologie.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, 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 13/10/2021

Firma

Dr Marco Ghirardi

