

INFORMAZIONI PERSONALI

CHIARA BIASOLI

+39 348 2556548

chiara.biasoli@auslromagna.it

Sesso F | Data e luogo di nascita 14/05/1958 CESENA (FC) | Nazionalità Italiana

Mansione: Dirig. Medico - Medicina Trasfusionale

ESPERIENZA
PROFESSIONALE

Date	ESPERIENZE IN AUSL DI CESENA
Date 31/07/1999	<p>Azienda Azienda USL Cesena</p> <p>Mansione Dirig. Medico - Medicina Trasfusionale</p> <p>Status Giuridico A Tempo Indeterminato</p> <p>Impegno Orario A Tempo Pieno</p>
Date 06/12/1996 - 30/07/1999	<p>Azienda Azienda USL Cesena</p> <p>Mansione Assistente Medico Immunoematologia ...</p> <p>Status Giuridico A Tempo Indeterminato</p> <p>Impegno Orario A Tempo Pieno</p>
Date 01/07/1994 - 05/12/1996	<p>Azienda Azienda USL Cesena</p> <p>Mansione Assistente Medico Immunoematologia ...</p> <p>Status Giuridico A Tempo Indeterminato</p> <p>Impegno Orario A Tempo Pieno</p>
Date 02/05/1991 - 30/06/1994	<p>Azienda U.S.L. N.39 Cesena</p> <p>Mansione Assistente Medico Immunoematologia ...</p> <p>Status Giuridico A Tempo Indeterminato</p> <p>Impegno Orario A Tempo Pieno</p>
Date 18/07/1988 - 17/03/1989	<p>Azienda U.S.L. N.39 Cesena</p> <p>Mansione Assistente Medico Immunoematologia ...</p> <p>Status Giuridico A Tempo Determinato</p> <p>Impegno Orario A Tempo Pieno</p>
Dal 01/11/2013 al 31/10/2016	<p>INCARICHI AUSL CESENA</p> <p>Tipologia Incarico Profes. Alta Specializzazione</p> <p>Descrizione Centro Dell'Emofilia E Coagulazione Di 2° Livello</p>

Dal 01/11/2007 al 31/10/2013

Tipologia Incarico Professionale Superiore Art. 27 C)

Descrizione Centro Dell'Emofilia E Coagulazione Di 2° Livello

Dal 12/04/2002 al 31/10/2007

Tipologia Struttura Semplice - B

Descrizione Diagnosi Coagulopatie Congenite Ed Acquisite

Dal 30/12/1999 al 11/04/2002

Tipologia Modulo Divisionale

Descrizione Labor.2° Livello Diagnosi Coagulopatie Congenite E Acquisite

Dal 01/07/1999 al 29/12/1999

Tipologia Struttura Semplice Modulo Dipartimentale

Descrizione Diagnosi Delle Coagulopatie Congenite Ed Acquisite

Dal 01/04/1997 dal 30/06/1999

Tipologia Competenza Funzionale Significativa

Descrizione Responsabile D.H. Laboratorio Coagulazione

Dati personali

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

28/12/2017

