

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	IERACE VINCENZO
Data do nascita	17/09/1958
Qualifica	MEDICO-CHIRURGO
Unità operativa/ ufficio	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Incarico attuale	U.O. CURE PRIMARIE (ADO-ADI)
Numero telefonico dell'U.O. / Ufficio	0963962116
Fax dell'U.O. / Ufficio	096371162
e-mail istituzionale	

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA
Altri titoli di studio e professionali	SPECIALIZZAZIONE ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	ESPERIENZA LAV. SUPERIORE 15 ANNI
Capacità linguistiche	ITALIANO, POCO INGLESE
Capacità nell'uso delle tecnologie	BUONA
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	NUMEROSI CORSI DI AGGIORNAMENTO ECM