

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome nome	radice paola
Data di nascita	27-07-1965
Qualifica	Medico Specialista ambulatoriale convenzionato interno
Struttura complessa/servizio	Poliambulatori Territoriali
Incarico attuale	Specialista ambulatoriale in .oftalmologia
Numero telefonico ufficio	
e-mail istituzionale	p.radice@ospedale.lecco.it

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio	laurea in medicina e chirurgia
Altri titoli di studio e professionali	specialita in oftalmologia
Esperienze professionali (incarichi ricoperti)	dal 1995 a oggi incarico a tempo indeterminato come specialista presso ospedale di Lecco
Capacità linguistiche	inglese
Capacità nell'uso delle tecnologie	buona
Altro (partecipazioni a convegni, seminari, pubblicazioni)	numerose partecipazioni a congressi, membro SOI numerose pubblicazioni su riviste PEER- REVIEWED

Con l'invio del presente curriculum acconsento al trattamento dei dati personali finalizzato all'applicazione dell'art. 21 della legge 69/2009.