

**Gina
Sabia**

DATA DI NASCITA:
28/05/1957

CONTATTI

Nazionalità: Italiana

Sesso: Femminile



Salerno
84131 Salerno, Italia



studiomedicosabia@gmail.com

ESPERIENZA LAVORATIVA

2003 - ATTUALE - Salerno, Italia

Medico di Medicina Generale

ASL di Salerno (Distretto 97)

1987 - 2003 - Eboli (SA)

Medico Specialista in Fisiatria e Medicina dello Sport

Campolongo Hospital

1984 - 1996 - Battipaglia (SA)

Medico di Medicina Generale

Ex USL Battipaglia

1983 - 1984

Medico con incarichi di sostituzione presso Guardia Medica ed ambulatori di Medicina Generale

Sistema Sanitario Nazionale

ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

1996

Medico Federale Campionati mondiali di hockey in-line

1993

Medico Federale Campionato Europeo di hockey su pista femminile - Italia

1990 - 2006

Medico Federazione Italiana Pattinaggio Hockey su Pista

1984

Medico di Medicina scolastica presso USL Villa D'Agri (PZ)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1990 - Napoli, Napoli

Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa

Seconda Università (Università Federico II)

1986 - ATTUALE

Iscrizione Federazione Italiana Medici Sportivi

Federazione Italiana Medici Sportivi (FMSI)

1986

● **Specializzazione in Medicina dello Sport**

Seconda Università (Università Federico II)

1983 - ATTUALE - Salerno

● **Iscrizione Ordine dei Medici Chirurghi di Potenza, poi di Salerno n 5599**

Ordine dei Medici

1983 - Napoli

● **Abilitazione all'esercizio della Professione di Medico chirurgo**

Seconda Università (Università Federico II)

1983 - Napoli

● **Laurea in Medicina e Chirurgia**

Seconda Università (Università Federico II)

Salerno

● **Maturità classica**

Liceo Ginnasio Torquato Tasso

COMPETENZE LINGUISTICHE

LINGUA MADRE: italiano

inglese

Ascolto
A1

Lettura
A1

Produzione orale
A1

Interazione orale
A1

Scrittura
A1

COMPETENZE DIGITALI

Microsoft Office | Padronanza del Pacchetto Office (Word Excel PowerPoint ecc) | Posta elettronica | Software prescrizione | Strumenti di telemedicina

DOCENZE

● **Legislazione Sanitaria presso Scuola Tecnici di Laboratorio**

PATENTE DI GUIDA

● **Patente di guida: B**

Dichiaro la veridicità dei dati riportati e mi attendo all'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e al regolamento del mio titolo di guida e mi attendo all'art. 46/2003 e S.M.I.

Handwritten signature