

FORMATO EUROPEO PER  
IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Sara Melzi
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	<b>sara.melzi@asst-brianza.it</b>
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	12/04/1974

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
- 11/99-04/2001**  
Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Milano (H. Luigi Sacco)  
Progetto di ricerca: I.CO.NA, coorte internazionale di pazienti naive a terapia antiretrovirale
- Medico borsista**  
Servizio di visite ambulatoriali infettivologiche per malati HIV positivi; ricerca clinica e di laboratorio nell'ambito dell'infezione da HIV e terapia antiretrovirale
- 11/2000-11/2004**  
Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Milano (H. Luigi Sacco)
- Medico specializzando**  
Attività clinica di reparto e ambulatoriale nell'ambito delle malattie infettive con particolare esperienza nella cura dell'infezione da HIV e di donne gravide con infezione da HIV
- 02/2001-11/2004**  
Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Milano (H. Luigi Sacco) e associazione ANLAIDS
- Medico specializzando**  
Attività di formazione e prevenzione per infezione da HIV nelle scuole superiori della provincia di Milano

12/2004-12/2005

Dipartimento di Malattie Infettive dell'H. di circolo di Busto Arsizio

**Medico borsista**

Attività di reparto, PS e ambulatoriale nell'ambito delle malattie infettive con particolare esperienza nell'infezione da HIV, infezioni nella donna gravida, infezioni osteoarticolari ed

**09/2006-11/2010**

Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Milano (H. Luigi Sacco)

**Medico libero professionista**

Attività clinica di reparto , di PS infettivo logico e ambulatoriale nell'ambito delle malattie infettive

**12/2010-02/2012**

Reparto di Medicina generale dell'Ospedale Maggiore di Crema

**Medico dirigente di I livello con contratto a tempo determinato**

Attività di reparto in medicina, di consulenza infettivologica per l'azienda ospedaliera, componente del C.C.I.O

*Dal 02/2012*

Reparto di Medicina generale dell'Ospedale di Vimercate

**Medico dirigente di I livello con contratto a tempo indeterminato**

Attività di reparto in medicina, di consulenza infettivologica per l'azienda ospedaliera, componente del C.C.I.O, attività di P.S. internistico

Da luglio 2024 Medico Incarico di Alta Specializzazione "Infettivologo Consultant"

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

1993

*Liceo scientifico-Istituto Sacro Cuore di Milano*

Diploma scientifico

1993-1999

Facoltà di Medicina e chirurgia c/o l'Università degli Studi di Milano

Laurea in medicina e chirurgia

1996-1997

Studente interno c/o la Divisione di Pneumologia , Ospedale S. Gerardo-Monza

1997-1998

Studente interno c/o la Divisione di Malattie Infettive , Ospedale S. Gerardo-Monza

1998-1999

Studente interno c/o la Clinica di Malattie Infettive e Tropicali , Ospedale L. Sacco-Milano

## **LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA**

Conseguita c/o Università degli studi di Milano il 20/07/1999 con tesi sperimentale dal titolo:  
Cause di febbre al rientro da un viaggio ai tropici: analisi di una casistica ospedaliera

## **SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE INFETTIVE**

Conseguita c/o Università degli studi di Milano il 12/11/2004 con tesi sperimentale dal titolo:  
studio dei fattori predittivi di osteoporosi/osteopenia in una coorte di pazienti HIV positivi

## **SPECILIZZAZIONE IN AGOPUNTURA**

Conseguita in data 24/09/2005 c/o la scuola So-Wen di Milano

### **CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

Acquisite nel corso della vita e della  
carriera

ma non necessariamente riconosciute  
da certificati e diplomi ufficiali.

Esperienza in antibiotico terapia nella cura delle infezioni di germi  
multiresistenti; terapia antifungina e terapia antivirale.

PRIMA LINGUA

**Italiano**

ALTURE LINGUE

**INGLESE**

**PORTOHESE**

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

buona  
buona  
buona

### **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.

QUOTIDIANO LAVORO IN GRUPPO CON COLLEGHI NELA GESTIONE DELLE  
PROBLEMATICHE CLINICHE DEI PAZIENTI

QUOTIDIANA RELAZIONE CON INFERNIERI PROFESSIONALI E PERSONE AUSILIARIO DI  
ASSISTENZA ED INTERAZIONE NELLA GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE  
ASSISTENZIALI

### **CAPACITÀ E COMPETENZE 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.

FORMULAZIONE DI PROGRAMMI DIAGNOSTICI-TERAPEUTICI NELLA GESTIONE DELLE  
PROBLEMATICHE INFETTIVOLOGICHE

### **CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

Con computer, attrezzature specifiche,  
macchinari, ecc.

#### **ESPERIENZA IN:**

- BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE E MIELOASPIRATO
- ECOGRAFIA INTERNISTICA D'URGENZA (ECOGRAFIA POLMONARE)
- PARACENTESI

D. VENTILAZIONE ASSISTITA NON INVASIVA MEDIANTE CON CASCO PER CPAP  
E. RACHICENTESI

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE  
*Musica, scrittura, disegno ecc.*

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE  
*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI      B

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

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 ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

**ALLEGATI**

Città Vimercate data 07/07/2024

NOME E COGNOME (FIRMA)

\_\_\_\_\_ firmato \_\_sara melzi\_\_\_\_\_