

## Curriculum Vitae

### Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) : **Cameracanna Stefania**  
Indirizzo(i) : Via Marco Tullio Cicerone 104, 03100 Frosinone  
Telefono(i) : 3388666849  
Fax :  
E-mail : stefycameracanna@gmail.com Facoltativo (v. istruzioni)

Cittadinanza : italiana

Data di nascita : 10 luglio 1966

Sesso : Femmina

Iscrizione Albo Ordine dei Medici n. 3115

Occupazione desiderata/Settore professionale : **Facoltativo (v. istruzioni)**

### Esperienza professionale

#### Date

Dal 2005 ad oggi  
Servizi ambulatoriali specialistici presso AUSL FR  
Servizio CAD distretto Anagni Frosinone Alatri

Nel periodo precedente la laurea

1997

Frequenza presso l'Ambulatorio per lo studio e cura dell'Epilessia ( Resp. Dott.ssa Giallonardo) della I Clinica neurologica Dir. Prof. Manfredi.

1998

Frequenza presso l'ambulatorio di Neuropsicologia (Resp. Dott. Tina Mina) della II Clinica Neurologica.

Durante il corso di Specializzazione in Neurologia

2000

Collaborazione presso l'ambulatorio di Neuropsicologia dell'Università di Roma " La Sapienza".

2001/2003

Collaborazione presso l'Istituto Neuromed IRCSS di Pozzilli (Is) nel Reparto di Neuroriabilitazione: Primario Prof. F. Pierelli.

2003/2004

Collaborazione presso l'Istituto Neuromed IRCSS di Pozzilli (Is) nell'ambulatorio per lo studio e la cura delle Cefalee Resp. Dott.ssa A. Ambrosini.

Frequenza presso l'Istituto Neuromed IRCSS di Pozzilli (Is) nel servizio di Neurofisiopatologia (Elettroencefalografia, Elettromiografia).

2004/2005

Frequenza presso l'Istituto Neuromed IRCSS di Pozzilli (Is) ambulatorio di semeiotica vascolare (Prof G. Lembo).

2005

Frequenza presso l'Istituto Neuromed IRCSS di Pozzilli (Is) nel servizio di Neuroradiologia (Prof. C. Colonnese).

2001/2005

Collaborazione presso l'Istituto Neuromed IRCSS di Pozzilli (Is) nell'ambulatorio di Neurologia Generale con il Prof. C. Morocutti.

### Istruzione e formazione

Titolo della qualifica rilasciata

2005

Specializzazione in Neurologia presso la II Scuola di Neurologia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" con 70/70, discutendo la tesi dal titolo "Risonanza magnetica funzionale nell'Ictus cerebrale".

2000

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" con 108/110, discutendo la tesi dal titolo "I disturbi della working memory nella Sclerosi Multipla".

1984

diploma maturità classica

### Capacità e competenze personali

Altra(e) lingua(e) inglese

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

	Comprensione		Parlato		Scritto
	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
	buono	buono	discreta	discreta	sufficiente

Capacità e competenze informatiche

Buon uso del computer word, excel

### pubblicazioni

Cameracanna S., Mina C. Valente G. Muscolo V. Muscolo E.  
Fibromialgia primaria: indagine elettrofisiologia e psicometria su 30 casi.  
*Nuova rivista di Neurologia. Vol 11, N1, 7-13 febbraio 2001*

Mastronicola R. Fiorella M.L. Di Cello P., Cameracanna S., Gallo A.  
La paralisi delle corde vocali come possibile manifestazione precoce dell'atrofia multisistemica.  
*Il Valsalva-volume LXXVI N3luglio-settembre2000 Ed Luigi Pozzi*

Collaborazione nei seguenti studi in attesa di pubblicazione.

Risonanza magnetica funzionale (fMRI) nell'Ictus cerebrale.

Apprendimento motorio in pazienti con malattia di Parkinson.

Studio multicentrico sull'efficacia della Nicergolina rispetto alla Rivastigmina nei pazienti con demenza.

1907-2017

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto CAMERACANNA STEFANIA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA**

1.  di essere nato a FROSINONE prov. FR il 10/04/1966
2.  di essere residente a FROSINONE prov. FR C.A.P. 03100  
in via MARCO TULLIO CICERONE n. 102  
domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. FR C.A.P. 03100  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono 3388666864 cellulare 3388666864 email stefycam@cameracanna.com
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATO (cognome coniuge SPAZIANI TERESA DANCAELO)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MEDICINA E CHIRURGIA  
conseguito il 2000 presso UNIVERSITA' "LA SAPIENZA" ROMA con votazione 100/110
6. di essere iscritto al n. 315 dell'Albo o elenco ORDINE MEDICI E CHIRURGI - FR  
tenuto da Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ a decorrere da \_\_\_\_\_
7. di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_
8. di essere in possesso dei seguenti titoli SPEC. IN NEUROLOGIA CONIUGATO 7/70
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: \_\_\_\_\_ Anno 2005
10. che il numero di partita IVA è il seguente: \_\_\_\_\_ Anno 2005
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone. 19-07-2018

Il dichiarante

Stefania Cameracanna