

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	FERRAJUOLO JOSEPHINE
Indirizzo	Via Colle di Fionda, 23 Cervaro (FR), Italia
Telefono	340 3171356
Pec	jferrajuolo@pec.it
E-mail	jferrajuolo@gmail.com
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	12.07.1969

ESPERIENZA LAVORATIVA

- **Date (da-a)** 1999 -2019
Nome e indirizzo del datore di lavoro Laboratorio Chimico del Cassinate S.r.l. – Piazza S. Scolastica n. 1 Cassino (FR)
Tipo di azienda o settore Azienda sanitaria privata convenzionata con SSN per analisi chimico cliniche e Risonanza Magnetica
Tipo di impiego Direttore Sanitario – incarico libero professionale
Principali mansioni e responsabilità Medico Radiologo
- **Date (da-a)** 2009
Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale San Giovanni Evangelista, via Antonio Parrozzani, 3 - Tivoli
Tipo di azienda o settore Ente pubblico
Tipo di impiego Prestatore d'opera
Principali mansioni e responsabilità Inail
- **Date (da-a)** 2002-2003
Nome e indirizzo del datore di lavoro Inail – Via Liguria Avezzano (AQ)
Tipo di azienda o settore Ente pubblico
Tipo di impiego Contratto a tempo determinato
Principali mansioni e responsabilità Medico Radiologo
- **Date (da-a)** Dal 2000 iscritta all'albo dei CTU del Tribunale di Cassino

ISTRUZIONE

- **Date (da-a)** 2006-2007
Nome e tipo di istituto di istruzione o Formazione Università degli studi L'Aquila
Master di II° livello in Neuroradiologia
- **Date (da-a)** 2002-2003
Nome e tipo di istituto di istruzione o Formazione Università degli studi L'Aquila
Master di II° livello in Diagnostica per Immagini dell'apparato muscolo-scheletrico
- **Date (da-a)** 05.11.1999
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Diploma di specializzazione in Radiologia – Università degli studi L'Aquila
Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio Radiologia tradizionale, Risonanza Magnetica, TC
Qualifica conseguita Specialista in Radiodiagnostica e scienza delle immagini con votazione di 50/50 e lode con tesi: La Risonanza Magnetica dinamica nei tumori della mammella: correlazione tra curva intensità di segnale-tempo ed istotipo
Livello nella classificazione nazionale Medico Specialista in Radiologia iscritto alla SIRM (Società Italiana Radiologia Medica)

- **Date (da-a)** **22.01.1996**
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Frosinone num. 2919
Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio
Qualifica conseguita
- **Date (da-a)** **29.11.1995**
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo – Università degli studi L'Aquila
Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio Radiologia tradizionale, Risonanza Magnetica, TC
Qualifica conseguita Medico abilitato all'esercizio della professione di medico-chirurgo con votazione di 74/100
- **Date (da-a)** **13.04.1995**
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Facoltà di Medicina, Università degli studi La Sapienza - Roma
Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia tesi di Laurea : "Studio dell'utilizzo di AZT e interferone nei pazienti affetti da LNH-HIV correlato" con votazione 101/110
Dottore in Medicina e Chirurgia
- **Date (da-a)** **1987-1988**
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo Scientifico G. Pellecchia - Cassino
Qualifica conseguita Diploma di maturità scientifica con votazione 50/60

FORMAZIONE

- **Date (da-a)** **12-13 /11/2015**
Nome e tipo di istituto Il Congresso nazionale SIMCRI. Le nuove frontiere biomateriali, fattori di crescita e cellule staminali - Roma
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **27/05/2015**
Nome e tipo di istituto Corso SIRM di Radiologia distretto epatobiliopancreatico – Roma
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **12/06/2015**
Nome e tipo di istituto Corso SIRM di radiologia d'urgenza e di emergenza osteoarticolare - Roma
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **16/10/2015**
Nome e tipo di istituto BE IN XI edizione – Francavilla al Mare (CH)
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **16-18 /09/2015**
Nome e tipo di istituto XXVIII Congresso nazionale di neuroradiologia – Napoli
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **28/11/2004 - 03/12/2004**
Nome e tipo di istituto RSNA 2004 - Chicago
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **07–11/03/2003**
Nome e tipo di istituto 15th European Congress of Radiology – Vienna
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **30/09-04/10/2002**
Nome e tipo di istituto Corso di Risonanza Magnetica Body e Osteoarticolare - L'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- **Date (da-a)** **10-12/06/1999**
Nome e tipo di istituto Il International Congress for Imaging in Sport – Salisburgo
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **27/06/1998**
Nome e tipo di istituto Corso Itinerante delle sezioni SIRM di Radiologia Scheletrica e di Diagnostica per Immagini in medicina dello sport - Roccaraso
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **20/03/1998**
Nome e tipo di istituto La patologia traumatica minore del Rachide Cervicale: aspetti clinici, diagnostico-strumentali e valutativi medico legali – Giulianova
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **13/03/1998**
Nome e tipo di istituto Imaging TC dello Shock - L'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **20/02/1998**
Nome e tipo di istituto Diagnostica ecografica e RM dello scavo pelvico femminile – L'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **21/09/1997**
Nome e tipo di istituto Cardio - RM: Tecnica ed applicazioni – L'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **30-31/10/1997**
Nome e tipo di istituto Imaging e procedure interventistiche delle lesioni focali epatiche – L'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **10-11/10/1997**
Nome e tipo di istituto 4° Annual Meeting of the European Society of Musculoskeletal Radiology – Venezia
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **24/05/1997**
Nome e tipo di istituto Convegno nazionale SIRM Diagnostica per immagini in medicina dello sport – Bari
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **20/05/1997**
Nome e tipo di istituto Diagnostica per immagini del pancreas e terapia del carcinoma pancreatico – L'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **15/04/1997**
Nome e tipo di istituto Diagnostica per immagini del ginocchio – L'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **17/12/1996**
Nome e tipo di istituto Patologia traumatica cranio-encefalica – L'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **24/10/1996**
Nome e tipo di istituto Neoplasie del pancreas – Ordine dei Medici della provincia dell'Aquila
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione
- **Date (da-a)** **18-21/10/1995**
Nome e tipo di istituto Diagnostica per immagini in medicina dello sport "La Spalla" SIRM - Milano
Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

LAVORI E PUBBLICAZIONI

- Date (da-a) **2000**
Titoli/Autori
RM dinamica della mammella, utilità dell'algoritmo MIP nella valutazione delle lesioni focali.
J.Ferrajuolo, G. Cerone, I. Amicarelli, E. Di Cesare
Congresso Nazionale SIRM - Milano
La radiologia medica - Supp.III , 146,39
- Date (da-a) **1999**
Titoli/Autori
Fibrocartilagine triangolare del polso: semeiotica RM con apparecchio dedicato.
L. Zugaro, P. Tangolo, A. Splendiani, J.Ferrajuolo, A. Barile, C. Masciocchi
Atti del 38° Congresso Nazionale SIRM - Milano
La radiologia medica, vol. 95 – Supp. I, 241
- Date (da-a) **1999**
Titoli/Autori
Cordomi vertebrali e del basicranio: diagnostica integrata.
L. Zugaro, A. Catalucci, J.Ferrajuolo, A. Barile, C. Masciocchi
Convegno Nazionale della sezione di studio muscolo-scheletrica SIRM - Torino
- Date (da-a) **1999**
Titoli/Autori
Desmoide iuxtacorticale: inquadramento istopatologico e diagnostica per immagini
F. Marchese, R. Di Lillo, J.Ferrajuolo, A. Barile, C. Masciocchi
Convegno Nazionale della sezione di studio muscolo-scheletrica SIRM - Torino
- Date (da-a) **1997**
Titoli/Autori
"Impingement syndrome of the shoulder: new MRI technical approach"
J.Ferrajuolo, A. Barile, C. Masciocchi
IV Convegno Europeo di Radiologia muscolo-scheletrica – Venezia
- Date (da-a) **1996**
Titoli/Autori
Aspetti clinico-radiologici in pazienti con linfoma HIV correlato
V.Donato, A.Capua, R.Gastaldi, J.Ferrajuolo, V. De Angelis
Italian current radiology XV
- Date (da-a) **1996**
Titoli/Autori
Revisione critica delle potenzialità diagnostiche della RM nella sinovite villo-nodulare pigmentosa
L. Zugaro, A. Barile, J.Ferrajuolo, C. Masciocchi, R. Maurizi Enrici
Atti del 37° Congresso Nazionale SIRM – Milano

PATENTE B

ISCRIZIONE AD ASSOCIAZIONE SIRM DAL 1995

La Sottoscritta FERRAJUOLO JOSEPHINE, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/00 dichiara che quanto sopra esposto corrisponde a verità, autorizza altresì il trattamento dei propri dati ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Firma 

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 **JOSEPHINE FERRAJUOLO**

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

- di essere nato a **PORT COLBORNE (CANADA)** il 12/07/1969
- di essere residente a **CERVARO** prov.FR C.A.P.03044 in via **COLLE DI FIONDA** n. 23 domiciliato in **CERVARO** prov.FR C.A.P.03044 in Via **COLLE DI FIONDA** n. 23 telefono cellulare 340 3171356 email jferrajuolo@gmail.com
- di essere cittadino **ITALIANO**
- di essere di stato civile **NUBILE**
- di essere in possesso del diploma di laurea in: **MEDICINA E CHIRURGIA** conseguito il 13/04/1995 presso "**LA SAPIENZA**" ROMA con votazione 101/110
- di essere iscritto al n. 2919 dell'Albo **MEDICI CHIRURGHI** di **FROSINONE** a decorrere da 1996
- di appartenere all'ordine professionale **DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI**
- di essere in possesso dei seguenti titoli: **ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE, SPECIALIZZAZIONE IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, N. 2 MASTER DI II° LIVELLO**
- che il numero di codice fiscale è il seguente: **FRRJPH69L52Z401Z**
- che il numero di partita IVA è il seguente: **02143670608**
- di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
- di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
- 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;
- 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.

Cassino, 06/04/2019

Il dichiarante

Joseph