

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome HILDA WYSSLING
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Nazionalità
Città e Data di nascita - 23.06.1956
Codice Fiscale

**ESPERIENZA LAVORATIVA 1
(Partendo Dalla Più Recente)**

- Date (da – a) *Da Novembre 2017 a Tutt'oggi,*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST-Lariana Presidio Ospedaliero di Cantù.
- Tipo di azienda o settore *Centro di Procreazione Medicalmente Assistita*
- Tipo di impiego *Dirigente Medico in Ginecologia e Ostetricia*
- Principali mansioni e responsabilità *Diagnosi e cura della sterilità di coppia*

**ESPERIENZA LAVORATIVA 2
(PARTENDO DALLA PIÙ
RECENTE)**

- Date (da – a) *Da 20 Luglio 2011 a Novembre 2017*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Studio di Radiologia Elisse, Cernusco Lomdardone (LC)*
- Tipo di azienda o settore *Studio di Radiologia Accreditato della Regione Lombardia*
- Tipo di impiego *Medico Ginecologo*
- Principali mansioni e responsabilità *Diagnostica ecografica transvaginale e sovrapubica*

**ESPERIENZA LAVORATIVA 3
(PARTENDO DALLA PIÙ
RECENTE)**

- Date (da – a) *Da Giugno 2011 a Novembre 2017*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *CASA DI CURA IGEA SpA, via Marcona 69, Milano*
- Tipo di azienda o settore *Casa di Cura Privata Convenzionata*
- Tipo di impiego *Servizio di PMA (II e III livello senza donazione)*
- Principali mansioni e responsabilità *Dirigente Medico in Ginecologia e Ostetricia*
Diagnosi e cura della sterilità di coppia

ESPERIENZA LAVORATIVA 4

- Date (da – a) *Dal 01 Gennaio 2000 al 31 Marzo 2010*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Ospedale L. MANDIC – Merate (LC)*

- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Ambulatorio Specialistico Ospedaliero
 Dirigente Medico in Ginecologia e Ostetricia
 Diagnosi e cura della sterilità di coppia

ESPERIENZA LAVORATIVA 5

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal Ottobre 2005 al Febbraio 2006
 CENTRO IIRM CLINICA S. ANNA – Sorengo Lugano Svizzera
 Dirigente Medico *Iscritta all'ordine dei Medici del Canton Ticino (Svizzera)*
 Diagnosi e cura della sterilità di coppia

ESPERIENZA LAVORATIVA 6

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal 1991 a tutt'oggi
 STUDIO PRIVATO - Via Don D. Arnaboldi, 55 – 23807 Merate (LC)
Struttura Sanitaria Ambulatoriale di PMA di I livello autorizzata dalla Regione Lombardia alla prescrizione della nota 74(fino al 12/2018)
 Medico Ginecologo
 Attività libero professionale in ginecologia, ostetricia e medicina della riproduzione

ESPERIENZA LAVORATIVA 7

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal Settembre 1986 al Dicembre 2010
 CENTRO SERVIZI SFORZA S.R.L. - Milano
Struttura Sanitaria Privata di PMA di I e II Livello
 Medico Ginecologo.
 Diagnosi e Cura dell'infertilità e relative tecniche di procreazione medico-assistite di I e II livello omologhe ed eterologhe (pre legge n°40 19/02/2004)

ESPERIENZA LAVORATIVA 8

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Principali mansioni e responsabilità

Dal Gennaio 1988 all'Aprile 1994
 L'ARIETE EDIZIONI - Milano
 Coordinamento scientifico della rivista mensile "Doctor Ginecologia"

ESPERIENZA LAVORATIVA 9

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Principali mansioni e responsabilità

Dal Dicembre 1986 al Giugno 1990
 ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'
 Investigatore a 3 progetti multicentrici nell'ambito della Task Force on Post-ovulatory Methods for Fertility Regulation (mifepristone RU486)

ESPERIENZA LAVORATIVA 10

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

Dal Settembre 1982 all'Aprile 1997
 I CLINICA OSTETRICO E GINECOLOGICA DELL'UNIVERSITA' DI MILANO – diretta dal Prof. P.G. Crosignani

- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Medico Ginecologo

Attività clinica: diagnosi e cura della sterilità di coppia, di tecniche di procreazione medico-assistita, di endocrinologia ginecologica e di ecografia diagnostica ed operative in ginecologia.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE 1 (PARTENDO DAL TITOLO DI STUDIO PIÙ RECENTE)

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

1987 – 1991

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia 110 e Lode

ISTRUZIONE E FORMAZIONE 2

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

23 marzo - 05 aprile 1987

Centro di Ecografia delle Malformazioni Fetali in Gravidanza dell' Ospedale Barmbeck in Amburgo, diretto da Prof. Dr. Med. B. Joachim Hackeleoer; in quell'occasione ha assistito personalmente il prof. Hackeloer durante interventi su feti malformati in utero sotto controllo ecografico

Attestato di frequenza, (originale in lingua tedesca)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE 3

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

27 Marzo 1986

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

Laurea in Medicina e Chirurgia 106/110

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

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

ITALIANO

TEDESCO

INGLESE

FRANCESE

Ottimo

Buono

Buono

Ottimo

Buono

Buono

Ottimo

Buono

Buono

ULTERIORI INFORMAZIONI

E' membro della European Society Of Human Reproduction and Embriology (ESHRE) dalla sua fondazione a tutt'oggi

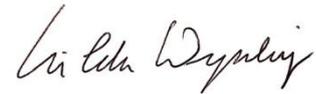
E' membro della Società Italiana della Riproduzione Umana (SIRU)

E' coautrice di pubblicazioni a carattere scientifico e relazioni a congressi italiani e stranieri ,

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”.

Merate, il 20-10-2020.....

NOME E COGNOME (FIRMA PER ESTESO)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lisa Leda Wyssling". The signature is written in a cursive style with a large initial 'L'.