



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **IRENE SCHINA**  
Indirizzo **VIA DANTE ALIGHIERI 4, 00030 SAN VITO ROMANO (ROMA)**  
Telefono **3396171567**  
Fax  
E-mail [irene.schina@alice.it](mailto:irene.schina@alice.it) ( irene.schina3@gmail.com)  
  
Nazionalità italiana  
  
Data di nascita 30/09/1975

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2006- 2008
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di “Tor Vergata” Roma
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita **Laurea specialistica in biotecnologie mediche**
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Laurea II livello

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2017-2018
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi Niccolò Cusano
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita **Master in Gestione del coordinamento nelle professioni sanitarie**
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) master I livello

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2004
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di “Tor Vergata” Roma
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Corso di Aggiornamento in Tecniche di base in biologia Molecolare**

**ESPERIENZA LAVORATIVA-  
PROFESSIONALE**

- te (da – a) 2011-2014
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **I.F.O Istituto dermatologico San Gallicano**
  - Tipo di azienda o settore **Laboratorio di microbiologia**
  - Tipo di impiego **Attività di routine e di ricerca con contratto a tempo determinato**

- Principali mansioni e responsabilità

## **Identificazione e diagnosi delle malattie sessualmente trasmesse**

### **ESPERIENZA LAVORATIVA- PROFESSIONALE**

date (da – a)

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

2015

**Istituto Nazionale per le Malattie Infettive I.R.C.C.S. L. Spallanzani via Portuense Roma**

#### **Laboratorio di virologia**

**Attività di routine con contratto a tempo determinato**

Laboratorio di sierologia dosaggio markers dell'epatiti A.B.C.D. E.

### **ESPERIENZA LAVORATIVA- PROFESSIONALE**

date (da – a)

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

2016

**Ospedale San Giovanni Evangelista Tivoli**

#### **Laboratorio di patologia clinica**

**Attività di routine con contratto a tempo indeterminato**

## **ELENCO PUBBLICAZIONI**

2011-2012

**IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA DELLE ENTEROBACTERIACEAE E PROFILO DI PRODUZIONE DELLE BETA-LATTAMASIE SPETTRONESTESO IN PAZIENTI ONCO-EMATOLOGICI MEDIANTE PIATTAFORMA ANALITICA AUTOMATICA.**

GALLO M.T. CILLI L. DE SANTIS A. **SCHINA I.** FRANGELLA M. FARULLA I. ANASTASIA F. DI MAIO A.

#### **UN CASO DI ACTINOMYCES MEYERI**

GALLO M:T. PRIGNANO G. CILLI L. **SCHINA I.** LORI S. ENSOLI F.

#### **URETRITI NON GONOCOCCICHE NON CLAMIDIALI IN UNA POPOLAZIONE DI MASCHI AFFERENTI LL'ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO DI ROMA**

A. LATINI, G. PRIGNANO, C. PASCOLINI, A GIGLIO, D. MORETTO, G. IMPARA, M.T. GALLO, A. DI MAIO  
L. CILLI, A . DE SANTIS, M. VESPAZIANI, **I. SCHINA**, F. ENZOLI G. PALAMARA

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003.