



In Partenariato con
l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani
sezione di Reggio Calabria

J&B S.r.l.

Indirizzo: VIA PIEMONTE 12 –

Città: 87036 – RENDE

Tel: 0984/837852

Fax: 0984/830987

Referente: Dott. DANIELE PERRELLI

- WEB - www.jbprof.com

info@jbprof.com

Provider n. 72

Partecipanti 100 max

Destinatari dell'evento: *Odontoiatri*

APPROCCIO DIRETTO E INDIRETTO NEI SETTORI POSTERIORI: SCELTE E PASSAGGI OPERATIVI

13 Ottobre 2012

Sala Conferenze

Reggio Calabria

Responsabile scientifico

Giuseppa CAMINITI

Relatore

ANTONELLA LEONE

AZIENDA CON SISTEMA DI GESTIONE
PER LA QUALITÀ CERTIFICATO DA DNV
= UNI EN ISO 9001:2008 =

Conforme per progettazione ed erogazione di eventi formativi, anche a distanza (FAD), in ambito socio-sanitario

Programma dell'evento residenziale

I Sessione

Orario 08:30 - 09:00 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo **Presentazione del corso e contratto d'aula**

Relatore **Antonella Leone**

Orario 09:00 - 10:00 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo **Il piano di trattamento conservativo nei settori latero-posteriori**

Relatore **Antonella Leone**

Orario 10:00 - 11:00 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo **Tipo di lesione e scelta del tipo di restauro**

Relatore **Antonella Leone**

Orario 11:00 - 12:00 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo **L'isolamento del campo operatorio**

Relatore **Antonella Leone**

II Sessione

Orario 13:00 - 14:00 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo **Come ottenere un'adesione valida e stabile nel tempo**

Relatore **Antonella Leone**

Orario 14:00 - 15:00 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo **I restauri diretti di I e II classe : come superare le problematiche ricostruttive ed adesive**

Relatore **Antonella Leone**

Orario 15:00 - 16:00 Serie di relazioni su tema preordinato

Titolo **I restauri indiretti in composito : passaggi clinici verso il successo**

Relatore **Antonella Leone**

Verifica dell'apprendimento

Scheda di valutazione del corso

Fine dei lavori

Il corso si prefigge lo scopo di dare le basi per un corretto approccio alla restaurazione conservativa dei settori latero posteriori del cavo orale. Partendo da una desamina del tipo di lesione cariosa da trattare si procederà ad una panoramica sull'isolamento del campo operatorio per poi concentrarsi sui vari tipi e sistemi di adesione le loro caratteristiche ed indicazioni. In ultimo un protocollo operativo clinico, garantirà ai discenti un corretto approccio ad ogni tipo di lesione da trattare.



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome	Caminiti Giuseppa	
Indirizzo	Via Piave 28, 89029 Taurianova (RC)	
Telefono	0966 611086	Cellulare:
Fax		
E-mail	dentalcam2@alice.it	
Cittadinanza	italiana	
Data di nascita	14/05/1955	
Sesso	femminile	

Settore professionale **Libero professionista**

Esperienza professionale **Odontoiatria Generale, Ortodonzia**

Date	Dal 2010
Lavoro o posizione ricoperti	Segretario Culturale
Principali attività e responsabilità	Coordinamento, segretariato
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) di Reggio Calabria
Tipo di attività o settore	Sanità
Date	Dal 1992 ad oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Libero professionista
Principali attività e responsabilità	Odontoiatria Generale, in particolare Ortodonzia
Tipo di attività o settore	Sanità

Istruzione e formazione **Laurea in Medicina e Chirurgia**

Date	Dal 2007 al 2008
Titolo della qualifica rilasciata	Master post-universitario
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Odontoiatria e Ortodonzia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Messina
Date	Dal 1992 ad oggi
Titolo della qualifica rilasciata	Iscrizione all'Ordine Professionale dei Medici e Odontoiatri
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Provincia di Messina
Date	Dal 06/11/1991
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Medicina e Chirurgia e Abilitazione all'esercizio della professione
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Principali competenze nell'indirizzo medico-chirurgico
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Catania

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Laurea specialistica vecchio ordinamento

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

Italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Francese

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
C1	Avanzato	C1	Avanzato	C1	Avanzato	C1	Avanzato	C1	Avanzato

(*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

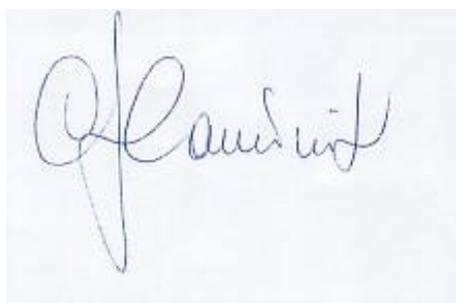
Ulteriori informazioni

Socio dell' ANDI per tutti gli anni dal 1992 ad oggi

Allegati

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".



FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ANTONELLA LEONE**
Indirizzo **PASSAGGIO DEI POETI 11 PALERMO**
Telefono **091 6253662**
Fax **091 340036**
E-mail **a.leone2004@libero.it**

Nazionalità **ITALIANA**

Data di nascita **18 -12-1961**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *DICEMBRE 1988 A OTTOBRE 2010*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO DR.A.LEONE, DR.G.CRICCHIO, DR.G.IMBURGIA, DR.M.MANESCHI**
- Tipo di azienda o settore *STUDIO ODONTOIATRICO POLISPECIALISTICO*
- Tipo di impiego **RESPONSABILE REPARTO DI CONSERVATIVA ED ENDODONZIA**
- Principali mansioni e responsabilità
 - **Principali mansioni e responsabilità**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **1980-1985**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO, CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita **DR. IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA**
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) **1989**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **BOLOGNA. CORSO ANNUALE DI OD. CONSERVATIVA DEL DR.M. FUZZI**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita **MODELLAZIONE SU CERA E REALIZZAZIONE DI RESTAURI IN AMALGAMA E COMPOSITO**
 - Date (da – a) **ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **1991**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **FIRENZE .CORSO ANNUALE DI ENDODONZIA DEL DR.A. CASTELLUCCI**
- Qualifica conseguita **ENDODONZIA ORTOGRADA E RETROGRADA**
- Livello nella classificazione **ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE**

nazionale (se pertinente)

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

1991

ANDI NAPOLI . CORSO DI GNATOLOGIA DR.M. MOLINA

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

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

MARZO-GIUGNO 1996

ANDI MILANO . CORSO TEORICO PRATICO SUI RESTAURI CON I MATERIALI COMPOSITI . DR. L. VANINI

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

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

1998-1999

BOLOGNA. CONTINUING EDUCATION DELL'ACCADEMIA ITALIANA DI CONSERVATIVA

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

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

MARZO 2003

PALERMO CORSO SU RESTAURI ESTETICI IN RESINA COMPOSITA DEL DR.R..SPREAFICO

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

- 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)
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

2008-2009

TORINO.CORSO SEMESTRALE DI ENDODONZIA DEL DR. E. BERUTTI

ENDODONZIA ORTOGRADA MANUALE E CON STRUMENTI ROTANTI

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

PRIMA LINGUA

ITALIANO

INGLESE

ALTRE LINGUE

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

BUONO

ELEMENTARE

ELEMENTARE

CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI

MI PIACE MOLTO LAVORARE IN GRUPPO E FARE PARTE DI UN TEAM

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.

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

MOLTO ORGANIZZATO. IL CONFRONTO COSTANTE MI CONSENTE DI ARRICCHIRE LE MIE CONOSCENZE, SCEGLIERE IL PIANO DI TRATTAMENTO MIGLIORE PER I MIEI PAZIENTI ALLA LUCE DELLO STATO DELL'ARTE DELLE VARIE BRANCHE ODONTOIATRICHE.

DAL 1990 MI OCCUPO DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLO STUDIO ASSOCIATO

CONOSCENZA DL SISTEMA OPERATIVO WINDOWS E MAC

RELATRICE IN NUMEROSI CONGRESSI REGIONALI E NAZIONALI.
DA 2 ANNI CONSULENTE DELLA 3M PER I MATERIALI COMPOSITI

PATENTE B

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, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996.

Città , data
PALERMO 20-10 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

ANTONELLA LEONE