

CURRICULUM VITAE**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Orlandi Edgardo Carlo
Data di nascita	26/06/1963
Qualifica	Medico
Amministrazione	
Incarico Attuale	Dirigente Medico
Numero telefonico dell'Ufficio	
Fax dell'ufficio	
E-mail istituzionale	edgardocarlo.orlandi@asst-lariana.it

**TITOLI DI STUDIO E
PROFESSIONALI ED ESPERIENZE
LAVORATIVE**

Titolo di studio	Laurea Medicina e Chirurgia
Altri titoli di studio e professionali	Specializzazione in Anestesia e Rianimazione
Esperienze professionali (incarichi Ricoperti)	Titolare di incarico di alta specializzazione di "Rianimazione Pediatrica" dal 01/07/2014
Capacità linguistiche	
Capacità nell'uso delle tecnologie	
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare)	