

**[Titolo] NOME COGNOME Carmelo Quinto**  
CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

<b>Data di nascita</b>	<b>01/03/1968</b>
<b>Qualifica</b>	<b>Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico</b>
<b>Incarico attuale</b>	<b>Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico:Referente Alta Specializzazione nelle Tecniche di Prelievo da Donatore Cadavere e Processazione del tessuto Muscolo Scheletrico.</b>
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	<b>051/6366488</b>
<b>Fax dell'ufficio</b>	
<b>e-mail istituzionale</b>	<b>carmelo.quinto@ior.it</b>

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

<b>Titolo di studio</b>	<p>Diploma di Maturità Professionale come Tecnico di Laboratorio Chimico Biologico conseguito presso Istituto Femminile di Stato (Piazza Armerina Enna) 1987/1988</p> <p>Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, il Diploma di Maturità professionale per Tecnico di Laboratorio Chimico Biologico rilasciato in data 16 luglio 1988 dall'Istituto Professionale Femminile di Stato di Piazza Armerina (EN) a CARMELO QUINTO, nato a Piazza Armerina (EN), il giorno 1 marzo 1968, è equivalente alla laurea di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, di cui al D.M. n. 745/1994 .</p>
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	[testo libero]
<b>Esperienze professionali (incarichi ricoperti)</b>	<p>Tecnico con alta specializzazione nelle tecniche di prelievo da donatore cadavere.</p> <p>Sviluppo e ricerca di nuove Tecnologie e metodiche per la produzione di innesti custom made</p> <p>Attività di Tutoraggio per i neo assunti sull'attività di prelievo da donatore cadavere e processazione asettica dei tessuti in ambienti classificati(Camere Sterili)</p> <p>Consulenza al Prelievo e Processazione del Tessuto Muscolo Scheletrico al personale della BTM Regione Lazio.</p> <p>Incarico nelle relazioni interdisciplinari della BTM con le altre unità operative dello IOR e degli enti esterni nella scelta del tessuto più sovraponibile da impiantare con contatto diretto con i medici,soprattutto in oncologia ,con la collaborazione del servizio di Radiologia dello IOR.</p>
<b>Capacità linguistiche</b>	Inglese scolastico
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	Sviluppo e ricerca di nuove Tecnologie e metodiche per la produzione di innesti custom made

<p><b>Attività didattica</b></p>	<p>Corso Regionale di Prelevatori di Tessuti/2007</p> <p>L'Assistenza Multiprofessionale al paziente affetto da scoliosi idiopatica/2009</p> <p>Utilizzo del Tessuto Muscolo Scheletrico in sala operatoria/2012</p> <p>Le Banche dei Tessuti in Emilia Romagna/2018</p> <p>Corso di Assistenza multiprofessionali in pazienti affetti da scoliosi idiopatica/Bagheria 2022</p> <p>Dalla Donazione al Trapianto:La rete dei Professionisti dell'area Tecnico Diagnostica-Assistenziale e della Riabilitazione(Ruolo del TSRM e del TLSB negli innesti custom made per il trapianto massivo in ambito oncologico)</p>
<p><b>Attività scientifica</b></p>	<p><b>Virtual Surgical Planning and Patient-Specific Instruments for Correcting Lower Limb Deformities in Pediatric Patients: Preliminary Results from the In-Office 3D Printing Point of Care(Journal of Personalized Medicine)</b></p> <p><b>DEVELOPING A HUMAN 3D IN VITRO MODEL OF OSTEOCHONDRAL DEFECT: OVERVIEW, POTENTIAL, OUTLOOK(Termis 6 World Congress Maastricht)</b></p> <p><b>Custom Allografts:Graft specific instrumentation Development and use at Rizzoli Orthopaedic Institute.(31 Annual Congress of the European Association of Tissue and Cell Banks)</b></p>
<p><b>Interessi clinici e/o scientifici</b></p>	<p>La Banca non è altro un ponte tra il Donatore e il Ricevente,tra un dono e una speranza di miglioramento.</p> <p>La Donazione come scelta consapevole garantisce l'utilizzo ottimale della generosa offerta del Donatore,garantendone il pieno rispetto nella ricostruzione e tutela della privacy.</p> <p>Assicura i più elevati standard di qualità e sicurezza dei tessuti per migliorare la qualità di vita dei riceventi.</p>

*NB Per dar conto delle pubblicazioni su riviste indicizzate verrà inserito il link a PubMed con query pre-impostata*

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante