



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ, организује

СЕМИНАР

САВРЕМЕНА СТРЕМЉЕЊА У ОФТАЛМОЛОГИЈИ

28. март 2009. године

ПРОГРАМ СЕМИНАРА

10:45 – 11:00	Регистрација учесника
11:00 – 11:10	Уводна реч организатора курса Проф.др Мирјана А. Јанићијевић-Петровић
11:10 – 11:40	Савремене могућности у хирургији ПВРа Доц.др Иван Стефановић
11:40 – 12:15	Неуритис ретробулбарис: МС - интерферон бета Проф.др Мирјана А. Јанићијевић-Петровић
12:15 – 12:45	Савремени приступ 24-часовном мониторингу интраокуларног притиска и утицаја терапије Асс.др Сунчица Срећковић
12:45 – 13:00	Пауза
13:00 – 13:30	Савремени приступ пролиферативној дијабетесној терапији Асс. др Ненад Петровић
13:30 – 14:00	Класификација choroiditis према локализацији и физиопатологији Доц.др Светлана Јовановић
14:00 – 15:00	Завршни тест и додела сертификата
15:00 – 16:00	Коктел заврнице

Циљ овог курса је да се лекари специјалисти, као и лекари на специјализацији из области офталмологије, информишу о савременим трендовима.

Место одржавања:

**Амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу
ул. Светозара Марковића 69, Крагујевац**



MSD OFTALMICI

Традиција. Посвећеност. Визија.

КОНТАКТ:

**Представништво Merck Sharp&Dohme IDEA Inc, AG
је обезбедило 60 котизација.**

Уколико желите да сносимо трошкове котизације, молимо Вас да се пријавите директно у Представништво Merck Sharp&Dohme IDEA Inc, AG
Мирјана Петровић, Омладинских бригада 90А/1400, 11070 Нови Београд
Телефон: (011) 22 57 200, Факс: (011) 22 88 642
e-mail: mirjana_petrovic@merck.com ili ivana_cecez@merck.com

Ко жели сам да сноси трошкове

Котизација: 3.000,00 динара

Иван Милорадовић

Телефон: (064) 8 77 66 13

Котизацију уплатити на жиро рачун Медицинског факултета у Крагујевцу

840-1226666-19, позив на број 97 64 280309

Копију уплате факсирати на (034) 306 800 лок. 112

Оригинал уплате доставити приликом регистрације.

ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ**Пријављујем се за семинар:**

ПРЕЗИМЕ: _____

ИМЕ: _____

УСТАНОВА: _____

АДРЕСА: _____

ПОШТАНСКИ БРОЈ: _____ ГРАД: _____

ФАКС: _____

E-mail: _____

ПОТПИС: _____ ДАТУМ: _____

Молим пошаљите информације о семинару мом колеги:

**MSD OFTALMICI**

Традиција. Посвећеност. Визија.