



**ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ  
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ**

**организује курс**

**БИОХЕМИЈСКЕ И МОЛЕКУЛАРНО-БИОЛОШКЕ МЕТОДЕ У  
ДИЈАГНОСТИЦИ МАЛИГНИХ ТУМОРА**

**Плава сала „проф. др Љубиша Аћимовић“  
Факултета медицинских наука у Крагујевцу  
11. 06. 2016. године**

**ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

- 10,00 - 10,30** Регистрација учесника и улазни тест
- 10,30 - 11,15** Малигни тумори и апоптоза. Промене на ћелијском нивоу које доводе до настанка малигнух тумора  
Предавање: проф. др Марина Митровић
- 11,15 - 12,00** Методологија и примена биохемијских метода у дијагностици малигнух тумора  
Предавање: асс. др Милан Зарић
- 12,00 - 12,45** Методологија и примена молекуларно-биолошких метода у дијагностици малигнух тумора  
Предавање: доц. др Данијела Тодоровић
- 12,45 - 13,15** Пауза
- 13,15 - 14,00** Western blot и имунохистохемијске методе у дијагностици малигнух тумора  
Предавање: асс. др Ивана Николић
- 14,00 - 14,45** Најчешће коришћени туморски маркери у клиничкој пракси  
Предавање: проф. др Иванка Зелен
- 14,45 - 15,30** Упознавање са принципима рационалне примене туморских маркера у клиничкој пракси  
Предавање: асс. др Марија Анђелковић
- 15,30 - 16,00** Дискусија  
Сви предавачи
- 16,00 - 16,15** Пауза
- 16,15 - 16,45** Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије од 03. 03. 2016. године, евиденциони број А-1-638/16,  
КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 8 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 4 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ  
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, БИОХЕМИЧАРИ.

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

Тел: 034/306-800, лок. 131, Е-mail: [kme@medf.kg.ac.rs](mailto:kme@medf.kg.ac.rs);

Site: <http://www.medf.kg.ac.rs>

Котизацију у износу од 4.000,00 динара уплатити на жиро рачун  
ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ Број: 840-1226666-19,

позив на број:   11062016

Копију пријаве и уплате послати на факс: 034/306-800, лок. 112

Оригинал пријаве и уплате доставити приликом регистрације учесника

### ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ

Пријављујем се за курс:

НАЗИВ КУРСА: \_\_\_\_\_

ПРЕЗИМЕ: \_\_\_\_\_

ИМЕ: \_\_\_\_\_

УСТАНОВА: \_\_\_\_\_

АДРЕСА: \_\_\_\_\_

ПОШТАНСКИ БРОЈ: \_\_\_\_\_

ГРАД: \_\_\_\_\_

ТЕЛЕФОН: \_\_\_\_\_

ФАКС: \_\_\_\_\_

ЕМАИЛ: \_\_\_\_\_

ПОТПИС: \_\_\_\_\_

ДАТУМ: \_\_\_\_\_

БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ: \_\_\_\_\_