



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

организује курс

**БИОПСИЈА „СЕНТИНЕЛ“ ЛИМФНИХ ЧВОРОВА КОД КАРЦИНОМА
ДОЈКЕ У КЦ КРАГУЈЕВАЦ**

**Плава сала „проф. др Љубиша Аћимовић“
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
03. 04. 2016. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

09,30 - 10,00 Регистрација учесника и улазни тест

**10,00 - 11,30 Биопсија „сентинел“ лимфних чворова код карцинома дојке у КЦ Крагујевац
Предавање: доц. др Срђан Нинковић**

**11,30 - 12,15 Обележавање, мапирање и идентификација „сентинел“ лимфних чворова
Предавање: проф. др Милован Матовић**

12,15 – 13,00 Пауза

**13,00 - 13,45 Патохистолошка обрада материјала узетог СЛН биопсијом
Предавање: доц. др Слободанка Митровић**

13,45 – 14,00 Пауза

14,00 - 14,30 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије од 03. 03. 2016. године, евиденциони број А-1-428/16,
КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 6 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 3 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ .

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

Тел: 034/306-800, лок. 131, Е-mail: 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:

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: _____