



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

ДЕМЕНЦИЈЕ - ОД ДИЈАГНОЗЕ ДО ТЕРАПИЈЕ

23. фебруар 2008. године

ПРОГРАМ СЕМИНАРА

09.30-09.45	Регистрација учесника
09.45-10.00	Пристапни упитник
10.00-10.45	Дијагностички и класификациони критеријуми деменција и диференцијална дијагноза Проф. Славица Ђукић Дејановић, неуропсихијатар
10.45-10.30	Како до дијагнозе деменције- од анамнезе до биопсије Асс. Влада Јањић, психијатар
10.30-11.45	Врсте деменција Проф. Драгана Игњатовић Ристић, психијатар
11.45-12.15	Пауза
12.15-13.00	Увежбавање препознавања раних симптома деменције
13.00-13.45	Бихејвиорални (неуропсихијатријски) симптоми код деменција Проф. Драгана Игњатовић Ристић, психијатар
13.45-14.30	Интегративна терапија деменција Проф. Драгана Игњатовић Ристић, психијатар
14.30-15.15	Коктел
15.15-16.00	Решавање терапијских дилема код пацијената са деменцијом
16.00-16.45	Живети са деменцијом- помоћ помагачима Проф. Драгана Игњатовић Ристић, психијатар
16.45-17.00	Дискусија
17.00-17.30	Завршни тест и додела сертификата

Циљ овог курса је да шира медицинска јавност: лекари опште праксе, лекари на специјализацији, као и специјалисти матичне области (психијатрија и неурологија) добију основна знања о учесталости деменција, варијететима у

клиничкој слици, о методама дијагностиковања деменције, савременој терапији као и раду са онима који помажу у нези и лечењу (породице и установе за негу).

Место одржавања: Амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу, ул. Светозара Марковића 69, Крагујевац

КОНТАКТ:

Телефон: (034) 306-800 лок. 114 Факс: (034) 306 800, (034) 335 572

e-mail: draganaristic4@gmail.com или farmacija@medf.kg.ac.yu

Котизација: 3.000,00 динара

Котизацију уплатити на жиро рачун Медицинског факултета у Крагујевцу

840-1226666-19, позив на број 97 22 16 12 07

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: _____
ТЕЛЕФОН: _____
ФАКС: _____
E-mail: _____
ПОТПИС: _____ ДАТУМ: _____

Молим, пошаљите информације о семинару мом колеги:

