



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

организује курс

**DIABETES MELLITUS У КЛИНИЧКОЈ ПРАКСИ 1: ЕПИДЕМИОЛОГИЈА,
ЕТИОПАТОГЕНЕЗА, ПРЕВЕНЦИЈА И ДИЈАГНОСТИКА**

**Сала Интерне клинике КЦ Крагујевац
05. 11. 2016. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

08,00 - 08,15 Регистрација учесника и улазни тест

**08,15 - 09,00 Актуелне епидемиолошке карактеристике и социо-епидемиолошке последице
Diabetes mellitus-a
Предавање: проф. др Александар Ђукић**

09,00 - 09,45 Питања и дискусија

**09,45 - 10,15 Дефиниција, подела и дијагноза Diabetes mellitus-a
Предавање: проф. др Александар Ђукић**

10,15 - 10,45 Питања и дискусија

**10,45 - 11,30 Етиопатогенетски механизми укључени у развој најчешћи облика Diabetes
mellitus-a
Предавање: проф. др Александар Ђукић**

11,30 - 12,15 Питања и дискусија

12,15 - 13,00 Пауза

**13,00 - 13,45 Превенција Diabetes mellitus-a тип 2
Предавање: доц. др Виолета Младеновић**

13,45 - 14,00 Питања и дискусија

**14,00 - 14,45 Дијагноза дијабетеса у клиничкој пракси
Радионице: доц. др Виолета Младеновић, асс. др Јелена Нешић**

**14,45 - 15,30 Спровођење Програма превенција Diabetes mellitus-a тип 2 Министарства
здравља Републике Србије
Семинар: др Драгана Бубања, др Јелена Петровић**

15,30 - 15,45 Пауза

15,45 - 16,30 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије од 18. 08. 2016. године, евиденциони број А-1-1881/16,
КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 12 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, ФАРМАЦЕУТИ, БИОХЕМИЧАРИ, МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ.

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:

97	41	05112016
----	----	----------

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: _____