



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

организује курс

**Фармакокинетичке особености селективних бета 1 блокатора
значајне за клиничку примену**

**Зелена сала
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
27. 02. 2015. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 12,00 - 12,30 Регистрација учесника и улазни тест**
- 12,30 - 13,00 Опште карактеристике селективних бета1 блокатора
Предавање: доц. др Јасмина Миловановић**
- 13,00 - 13,45 Фармакокинетичке особености селективних бета1 блокатора:
липосолубилност и метаболизам лекова
Предавање: проф. др Слободан Јанковић**
- 13,45 - 14,30 Фармакокинетичке особености селективних бета1 блокатора: елиминација и
полуживот лекова
Предавање: проф. др Слободан Јанковић**
- 14,30 - 14,45 Пауза**
- 14,45 - 15,45 Фактори који утичу на фармакокинетичку бета1 блокатора: Популационе
фармакокинетичке и фармакогенетичке студије
Предавање: доц. др Јасмина Миловановић**
- 15,45 - 16,15 Импликације за прописивање селективних бета1 блокатора на основу
познавања њихове фармакокинетике
Предавање: проф. др Слободан Јанковић**
- 16,15 - 16,45 Дискусија, доц. др Јасмина Миловановић**
- 16,45 - 17,15 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата**

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-3751/2014-01, евиденциони број А-1-2440/14, од 17. 11. 2014. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 3 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, ФАРМАЦЕУТИ, БИОХЕМИЧАРИ

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 или Е-mail: kme@medf.kg.ac.rs;

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: _____