



ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ

Пријављујем се за семинар:

ПРЕЗИМЕ: _____

ИМЕ: _____

УСТАНОВА: _____

АДРЕСА: _____

ПОШТАНСКИ БРОЈ: _____ ГРАД: _____

ТЕЛЕФОН: _____

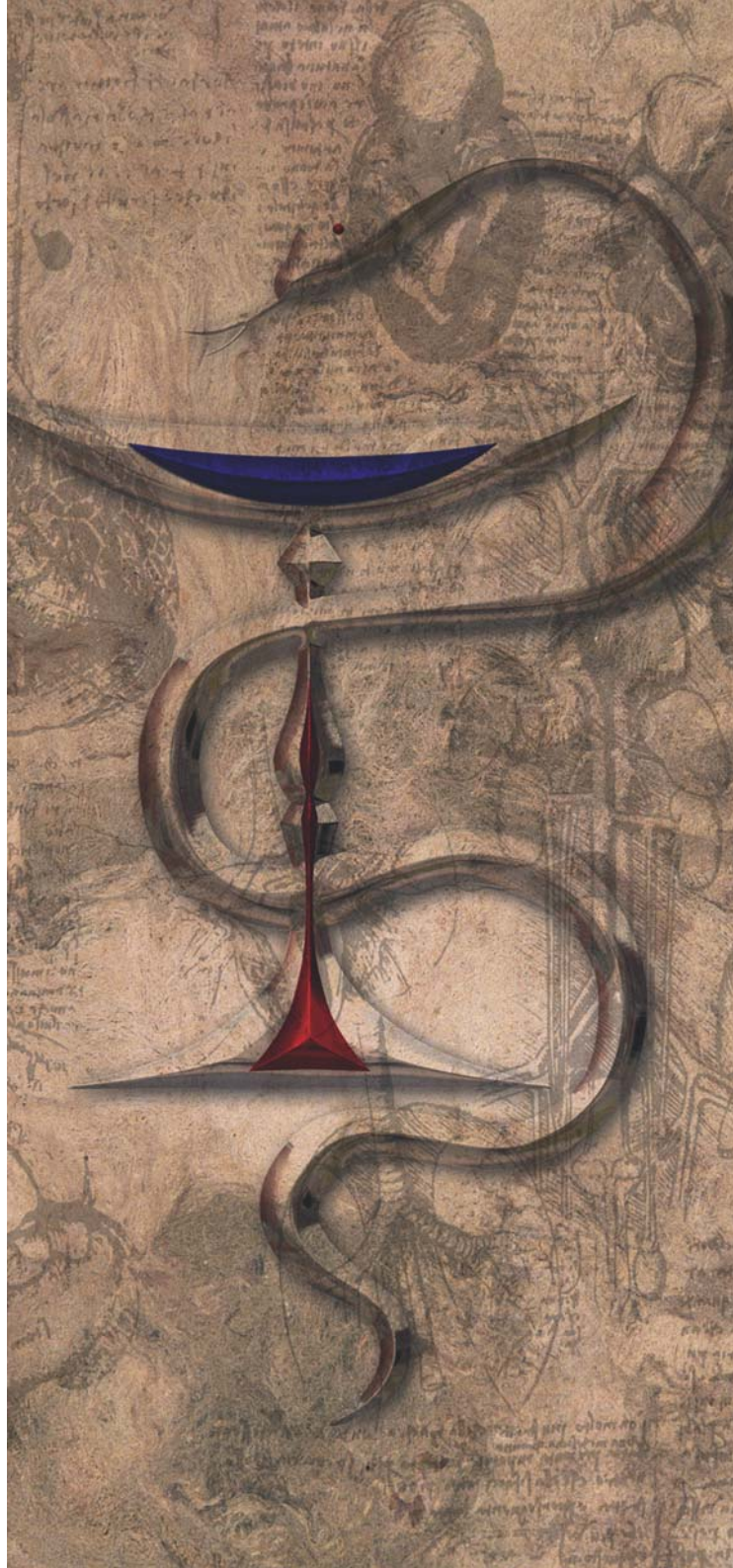
ФАКС: _____

E-mail: _____

ПОТПИС: _____ ДАТУМ: _____

Молим, пошаљите информације о семинару мом колеги:

Адреса за слање пријаве за семинар:
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ
Светозара Марковића 69



МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ

ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ
МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ

СЕМИНАР

НЕ ИНВАЗИВНА ДИЈАГНОСТИКА ТУМОРА ЈЕТРЕ УЛТРАСОНОГРАФИЈОМ

Крагујевац, 22. мај 2010. године
Амфитеатар Медицинског факултета

ПРОГРАМ СЕМИНАРА

9:30 – 10.00

Регистрација учесника

10: 00 – 10:30

Улазни тест

10:30 – 11:15 1 Час предавања

МЕНАНИЗМИ КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ

11:15 – 11:30

ПАУЗА

11:30 – 12:45 1 Час предавања

ВАСКУЛАРИЗАЦИЈА И
ХЕМОДИНАМИКА КОД ТУМОРА
ЈЕТРЕ

12:45 – 13:00

ПАУЗА

13:00 – 13:45 1 Час предавања

ОДРЕЂИВАЊЕ ПЕРФУЗИОНИХ
ИНДЕКСА КОД БОЛЕСНИКА СА
ТУМОРИМА ЈЕТРЕ

13:45 – 14:15

КОКТЕЛ – ПАУЗА

14:15 – 15:00 1 Час предавања

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОСТИКА

15:00 – 15:15

ПАУЗА

15:15 – 16:00 2 Часа предавања
КЛИНИЧКИ ПРИМЕРИ

16:30 – 17.00

Тест о процени знања

17.15 – 17.30

Додела сертификата

ПРОГРАМ

1. УПОЗНАВАЊЕ ПОЛАЗНИКА СА СА-
ВРЕМЕНИМ КОНЦЕПТОМ КАНЦЕРО-
ГЕНЕЗЕ

2. РАЗУМЕВАЊЕ ПРОЦЕСА НАСТАНКА
НОВИХ КРВНИХ СУДОВА, НЕОВАСКУ-
ЛАРИЗАЦИЈЕ ТУМОРА

3. НОВА ЗНАЊА О ПЕРФУЗИЈИ ЈЕТРЕ
И МЕХАНИЗМИМА НАСТАНКА ПРО-
МЕНА НА АРТЕРИЈСКИМ И ВАСКУЛАР-
НИМ КРВНИМ СУДОВИМА ЈЕТРЕ КОД
ТУМОРА

4. УКАЗИВАЊЕ НА ПРЕДНОСТИ ДОП-
ЛЕР ХЕМОДИНАМСКИХ НАЛАЗА У
ОДНОСУ НА ПРЕДХОДНЕ МЕТОДЕ

5. ТУМАЧЕЊЕ НАЛАЗА РЕЗИСТИВОГ
ИНДЕКСА И ДОПЛЕР ПЕРФУЗИОНОГ
ИНДЕКСА

6. ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА И
КЛИНИЧКИ ПРИМЕРИ

ПРОФИЛ ПОЛАЗНИКА

ЛЕКАРИ ОПШТЕ ПРАКСЕ, СПЕЦИЈА-
ЛИСТИ и СПЕЦИЈАЛИЗАНТИ (ОПШТЕ
МЕДИЦИНЕ, ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ,
РАДИОЛОГИЈЕ, НУКЛЕРАНЕ МЕДИ-
ЦИНЕ), КАО И СВИ ЗАИНТЕРЕСОВНИ
ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ и техничари.

ПРОГРАМ ЈЕ АКРЕДИТОВАН

На основу одлуке здравственог савета курс
је акредитован са 4 бода за слушаоце

Место одржавања:

Крагујевац, Амфитеатар Медицинског факул-
тета, Ул. Светозара Марковића бр. 69.

КОНТАКТ:

Телефон: (034) 306-800 лок. 131

Мобилни телефон: (063) 606 911

Факс: (034) 306 800 лок. 131, (034) 335 572

e-mail: kme@medf.kg.ac.rs;

jurisicvladimir@gmail.com

Котизација:

3.000,00 динара

Котизацију уплатити на жиро рачун Меди-
цинског факултета у Крагујевцу

840-1226666-19,

позив на број 97 11-220510

Копију уплате факсирати на

(034) 306 800 лок. 131

Оригинал улаше доставити приликом регистрације