



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

организује курс

**НОВИНЕ И ИЗАЗОВИ У ЛЕЧЕЊУ ПАЦИЈЕНАТА СА *NSTEMI* ПРЕМА
ПРЕПОРУКАМА ЕВРОПСКОГ УДРУЖЕЊА КАРДИОЛОГА**

**У Београду, Сала СЛД-а, Краљице Наталије 1/3
25. 03. 2016. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

10,30 - 11,00 Регистрација учесника и улазни тест

**11,00 - 11,45 Новине у препорукама Европског удружења кардиолога за лечење пацијената са *NSTEMI*
Предавање: доц. др Горан Давидовић**

**11,45 - 12,30 Повишене вредности стандардног и високо-сензитивног тропонина-како тумачити?
Предавање: асс. др Рада Вучић**

**12,30 - 13,00 Лечење *NSTEMI* у посебним групама пацијената
Предавање: доц. др Горан Давидовић**

13,00 - 13,30 Пауза

**13,30 - 15,00 Клиничке дилеме у антитромбоцитној и антикоагулантној терапији код пацијената са *NSTEMI* – 40 зашто/40 зато
1 део: асс. др Рада Вучић (др Марко Вулета, др Зорана Антонијевић, др Срђан Миланов)
Моделатори: доц. др Горан Давидовић, проф. др Зорана Васиљевић, проф. др Биљана Путниковић**

15,00 - 15,15 Пауза

**15,15 - 16,15 Клиничке дилеме у антитромбоцитној и антикоагулантној терапији код пацијената са *NSTEMI* – 40 питања/40 одговора
2 део: др Јелена Вучковић (др Маријана Петровић, др Стефан Симовић)
Моделатори: доц. др Горан Давидовић, проф. др Зорана Васиљевић, доц. др Милован Петровић**

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

Одлуком Здравственог савета Србије од 17. 11. 2015. године, евиденциони број А-1-2944, КУРС
ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 8 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 4 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, СТОМАТОЛОЗИ, ФАРМАЦЕУТИ.

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: _____