



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

**организује курс**

**УЛОГА ФИЗИЧКО-ХЕМИЈСКИХ КАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКА НА АДМЕ  
ПРОЦЕСЕ**

**амфитеатар „проф. др Милосав Костић“  
Факултета медицинских наука у Крагујевцу  
04. 03. 2017. године**

**ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

- 10,00 - 10,15** Регистрација учесника и улазни тест
- 10,15 - 11,30** Физичко-хемијске карактеристике лекова и методе испитивања  
Предавање: проф. др Ратомир Јелић
- 11,45 - 12,45** Хроматографија у анализи лекова  
Предавање: проф. др Недељко Манојловић
- 12,45 - 13,00** Пауза
- 13,00 - 14,00** Квалитативно и квантитативно одређивање лекова-хроматографским методама  
Семинар: проф. др Недељко Манојловић
- 14,00 - 14,30** Израчунавање липофилности и растворљивости неких лекова и анализа резултата  
Вежбе: проф. др Ратомир Јелић
- 14,30 - 15,00** Пауза
- 15,00 - 16,00** Фармакокинетички параметри у АДМЕ процесима  
Вежбе: проф. др Наташа Ђорђевић
- 16,00 - 17,00** Алгоритам дозирања лекова на основу фармакокинетичких параметара АДМЕ процеса-примери  
Рад у малој групи: проф. др Драган Миловановић
- 17,00 - 17,30** Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије од 21.11.2016. године, евиденциони број А-1-2870/16,  
КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 12 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ  
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, ФАРМАЦЕУТИ, БИОХЕМИЧАРИ.

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

Тел: 034/306-800, лок. 131, Е-mail: [kme@medf.kg.ac.rs](mailto: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	92 104032017
----	--------------

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: \_\_\_\_\_