



**МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ**

организује курс кме

ЖУТИЦА У ПЕДИЈАТРИЈИ

**Амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу
25. 02. 2012. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 09,30- 09,45 Регистрација учесника**
- 09,45-10,00 Приступни упитник**
- 10,00-10,45 Физиологија јетре и билијарног система
Предавање Др Зорица Рашковић**
- 10,45-11,30 Методологија испитивања болести јетре и жучних путева
Предавање Проф. др Биљана Вулетић**
- 11,30 - 12,15 Метаболизам билирубина и стварање жучи
предавање Проф. др Зоран Игрутиновић**
- 12,15-12,45 Пауза**
- 12,45- 13,30 Некоњугована хипербилирубинемја услед повећаног стварања билирубина
Предавање Проф. др Зоран Игрутиновић**
- 13,30-14,15 Некоњугована хипербилирубинемја новорођенчета на природној исхрани
Предавање Др Зорица Рашковић**
- 14,15-15,00 Херидитарни поремећаји метаболизма билирубина
предавање Проф. др Биљана Вулетић**
- 15,00-15,30 Пауза**
- 15,30-16,15 Коњуговане хипербилирубинемје -етиологија и протокол испитивања**

предавање Проф. др Биљана Вулетић

16,15- 17,00 Актуелности у свакодневној пракси
рад у групи Сви предавачи

17,00- 17,30 Дискусија

17,30-17,45 Завршни тест

17,45- 18,00 Додела сертификата и завршетак курса

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-575/2011-02, евиденциони број А-1-416/11
КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ

Руководилац курса

Проф. др Биљана Вулетић Е mail sibil@ptt.rs

Тел. 034 50 51 75, 50 51 74 , 50 51 70

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

МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА 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: _____