



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ  
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ, организује  
СЕМИНАР

**ДЕМЕНЦИЈЕ- ОД ДИЈАГНОЗЕ ДО ТЕРАПИЈЕ**

28. фебруар 2009.

ПРОГРАМ СЕМИНАРА

09.30-09.45	<b>Регистрација учесника</b>
09.45-10.00	<b>Пристапни тест</b>
10.00-10.45	<b>Дијагностички и класификациони критеријуми деменција – концепт неуропластичности</b> Проф. Славица Ђукић Дејановић, неуропсихијатар
10.45-11.45	<b>Како до дијагнозе деменције- мултидисциплинарни пристап</b> Brigitte Grass-Karanke
11.45-12.30	<b>Минималана когнитивна оштећења- Mild cognitive impairment</b> Проф. Драгана Игњатовић Ристић, психијатар
12.30-12.45	<b>Пауза</b>
12.45-13.30	<b>Радионица 1</b>
13.30-14.30	<b>Неуропсихијатријски симптоми код деменција</b> Brigitte Grass-Karanke
14.30-15.15	<b>Интегративна терапија деменција</b> Проф. Драгана Игњатовић Ристић, психијатар
15.15-16.00	<b>Коктел</b>

16.00-16.45	<b>Радионица 2</b>
16.45-17.30	<b>Живети са деменцијом- помоћ помагачима</b> Асс. Влада Јањић, психијатар
17.30-18.00	<b>Завршни тест и додела сертификата</b>

**Циљ** овог курса је да шири медицинска јавност: лекари на специјализацији, као и специјалисти матичне области (психијатрија и неурлогија), као и лекари опште праксе добију основна знања о учесталости деменција, варијететима у клиничкој слици, о методама дијагностиковања деменције, савременој терапији као и раду са онима који помажу у нези и лечењу (породице и установе за негу).

**Место одржавања:** Амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу, ул. Светозара Марковића 69, Крагујевац

**КОНТАКТ:**

Телефон: (034) 306-800 лок. 114 Факс: (034) 306 800 лок 112, (034) 335 572

Е-mail: [iristickg@sbb.rs](mailto:iristickg@sbb.rs) или [spn@medf.kg.ac.yu](mailto:spn@medf.kg.ac.yu)

**Коотизација:** 3000 динара

Котизацију уплатити на жиро рачун Медицинског факултета у Крагујевцу

840-1226666-19, позив на број 97 68 21 02 09

Копију уплате факсирати на (034) 306 800 лок. 114

Оригинал уплате доставити приликом регистрације

# 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_