



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

организује курс

**Етиопатогенеза, клиничка слика и дијагностика *Graves*-ове болести
и *Hashimoto* тиреоидитиса. Значај одређивања антитиреоидних
аутоантитела**

**Плава сала
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
24. 01. 2015. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 10,30 - 11,30** Регистрација учесника и улазни тест
- 11,30 - 12,00** Етиопатогенеза аутоимунских болести штитасте жлезде (*Graves*-ове болести и *Hashimoto* тиреоидитиса)
Предавање: проф. др Снежана Живанчевић Симоновић
- 12,00 - 12,30** Клиничка слика хиперфункције штитасте жлезде (*Graves*-ова болест)
Предавање: асс. др Олгица Михаљевић
- 12,30 - 13,00** Клиничка слика хипофункције штитасте жлезде (*Hashimoto* тиреоидитис)
Предавање: асс. др Олгица Михаљевић
- 13,00 - 13,15** Пауза
- 13,15 - 13,45** Дијагностички алгоритам у дијагностици аутоимунских болести штитасте жлезде
Предавање: проф. др Снежана Живанчевић Симоновић
- 13,45 - 14,15** Лабораторијска дијагностика и значај одређивања антитиреоидних антитела
Предавање: проф. др Снежана Живанчевић Симоновић
- 14,15 - 14,30** Пауза
- 14,30 - 15,00** Утицај лекова на развој хипотиреозе и хипертиреозе
Предавање: асс. др Олгица Михаљевић

15,00 - 15,30 Решавање клиничких проблема: приказ болесника из праксе
Рад у групи: проф. др Снежана Живанчевић Симоновић и асс. др Олгица Михаљевић

15,30 - 16,00 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-3751/2014-01, евиденциони број А-1-2433/14, од 17. 11. 2014. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 3 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, ФАРМАЦЕУТИ И БИОХЕМИЧАРИ

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 или Е-mail: kme@medf.kg.ac.rs;

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: _____