



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

организује курс

**НАЈНОВИЈА САЗНАЊА О ДИЈАГНОСТИЦИ И ЛЕЧЕЊУ
НЕУРОЕНДОКРИНИХ ТУМОРА ДИГЕСТИВНОГ ТРАКТА**

**Плава сала
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
08. 06. 2013. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

09,00 - 09,30 Регистрација учесника

09,30 - 10,00 Улазни тест

**10,00 - 11,00 Преоперативна дијагностика НЕТ-а
Предавање: асс. др Наташа Здравковић**

**11,00 - 12,00 Патохистолошка дијагностика НЕТ-а
Предавање: доц. др Слободанка Митровић**

12,00 - 12,30 Пауза

**12,30 - 13,30 Медикаментозно лечење НЕТ-а
Предавање: мр сци. мед. др Александар Даговић**

**13,30 - 14,30 Хируршко лечење НЕТ-а
Предавање: доц. др Драгче Радовановић**

**14,30 - 15,30 Дискусија
Рад у групи: Сви предавачи**

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

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-562/2013-01, евиденциони број А-1-517/13, од 01. 03. 2013. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**
ЦИЉНА ГРУПА : ЛЕКАРИ

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: _____