



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

организује курс кме

**НЕУРОАНАТОМСКЕ И ГЕНЕТИЧКЕ ОСНОВЕ
БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ**

**Анатомска сала
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
23. 11. 2013. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 08,30 - 09,00** Регистрација учесника и улазни тест
- 09,00 - 09,45** Функција нуклеуса акумбенса у настанку болести зависности
Предавање: асс. др Маја Саздановић
- 09,45 – 10,45** Улога амигдала и продужених амигдала у настанку болести зависности
Предавање: доц. др Ивана Живановић Мачужић
- 10,45 - 11,45** Хипоталамусно-хипофизна осовина и болести зависности
Предавање: проф. др Предраг Саздановић
- 11,45 - 12,15** Пауза
- 12,15 - 13,15** Генетска основа болести зависности
Предавање: доц. др Данијела Тодоровић
- 13,15 - 14,00** Основе адиктивног понашања кроз призму епигенетике
Предавање: доц. др Мирјана Јовановић
- 14,00 - 14,45** Фармакотерапија болести зависности на основу медицине засноване на доказима
Предавање: проф. др Драган Миловановић
- 14,45 - 15,45** Решавање клиничких проблема
Вежбе, рад у групи: сви предавачи

15,45 - 16,15 Излазни тест, анкета о квалитету и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-2848/2013-01, евиденциони број А-1-2124/13, од 16. 08. 2013. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**

Циљна група: ЛЕКАРИ, БИОХЕМИЧАРИ, ЗДРАВСТВЕНИ ТЕХНИЧАРИ

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: 97 12 233112013

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: _____