



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

**организује курс**

**САВРЕМЕНО ЛЕЧЕЊЕ РЕУМАТОИДНОГ АРТРИТИСА**

**Амфитеатар „Проф. др Милосав Костић“  
Факултета медицинских наука у Крагујевцу  
27. 04. 2013. године**

**ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

**09,00 - 09,30 Регистрација учесника и улазни тест**

**09,30 - 10,15 Значај ране дијагнозе реуматоидног артритиса  
Предавање: Др Снежана Јовановић**

**10,15 - 11,00 Не-биолошки лекови у лечењу реуматоидног артритиса  
Предавање: доц. др Александра Томић Лучић**

**11,00 - 11,15 Пауза**

**11,15 - 12,00 Биолошки лекови у лечењу реуматоидног артритиса- препоруке ЕУЛАР групе  
Предавање: асс. др Мирјана Веселиновић**

**12,00 - 12,45 Нови лекови у лечењу реуматоидног артритиса  
Предавање: проф. др Милан Петронијевић**

**12,45 - 13,00 Пауза**

**13,00 - 13,45 Фармакоекономски аспект терапије реуматоидног артритиса  
Предавање: проф. др Драган Миловановић**

**13,45 – 14,30 Исхрана и реуматоидни артритис  
Предавање: проф. др Владимир Јаковљевић**

**14,30 - 14,45 Пауза**

**14,45 – 15,30 Хирушко лечење реуматоидног артритиса**  
**Предавање: Др Александар Матић**

**15,30 – 16,15 Физикално лечење у реуматоидном артритису**  
**Предавање: Др Дејан Павловић**

**16,15 – 16,30 Дискусија; Сви предавачи**

**16,30 – 17,00 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата**

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-562/2013-01, евиденциони број А-1-523/13, од 01. 03. 2013. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 4 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**  
**ЦИЉНА ГРУПА : ЛЕКАРИ И ФАРМАЦЕУТИ**

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

Тел: 034/306-800, лок. 131, Е-mail: [kme@medf.kg.ac.rs](mailto: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

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:** \_\_\_\_\_