



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

организује курс

ТРАХЕОСТОМИЈА

**Плава сала
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
07. 04. 2013. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 09,00 - 09,30 Регистрација учесника и улазни тест**
- 09,30 - 10,00 Хируршка анатомија и физиологија ларингса и трахеје
Предавање: проф. др Снежана Арсенијевић**
- 10,00 - 10,30 Индикације за хитну и планирану хируршку трахеостомију
Предавање: асс. Стеван Стојановић**
- 10,30 - 11,00 Хируршка трахеостомија са филмом
Рад у групи: асс. Стеван Стојановић**
- 11,00 - 11,30 Перкутана трахеостомија са филмом
Рад у групи: проф. др Бранислав Белић**
- 11,30 - 12,00 Пауза**
- 12,00 - 12,30 Езофагеални глас и говор
Предавање: др Јасмина Стојановић**
- 12,30 – 13,00 Квалитет живота трахеостомисаних болесника
Предавање: др Јасмина Стојановић**
- 13,00 – 13,30 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата**

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-562/2013-01, евиденциони број А-1-567/13, од 01. 03. 2013. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 3 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**
ЦИЉНА ГРУПА : ЛЕКАРИ, МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ, ЗДРАВСТВЕНИ ТЕХНИЧАРИ, ПСИХОЛОЗИ И ДЕФЕКТОЛОЗИ

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	77 07042013
----	-------------

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: _____