



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

организује курс

ЗДРАВСТВЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА И ЕВИДЕНЦИЈА

**Плава сала „проф. др Љубиша Аћимовић“
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
22. 01. 2017. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 10,00 - 10,20** Регистрација учесника и улазни тест
- 10,30 – 11,15** Значај вођења здравствене документације и евиденције. Законска регулатива
Предавање: проф.др Сања Коцић
- 11,15-12,30** Документација и евиденција и извештавање у области ванболничке здравствене заштите
Предавање: др Снежана Радовановић
- 12,30-13,00** Пауза
- 13,00-14,15** Документација и евиденција и извештавање у области болничке здравствене заштите
Предавање: асс. др Светлана Радевић
- 14,15-15,30** Здравствена документација и евиденција и извештавање у приватној пракси
Предавање: проф. др Сања Коцић
- 15,30-17,00** Израда индивидуалних и збирних периодичних извештаја за одређену област здравствене заштите. Коришћење података из документације и евиденције и извештаја у сврху: процене здравља, планирања у здравству, праћења ресурса у области здравствене заштите, статистичких и научних истраживања, израде показатеља квалитета здравствене заштите
Рад у малој групи: проф. др Сања Коцић, др Снежана Радовановић, асс. др Светлана Радевић
- 17,00-17,30** Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије од 21.11.2016. године, евиденциони број А-1-2871/16,
КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 12 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, ФАРМАЦЕУТИ, БИОХЕМИЧАРИ, СТОМАТОЛОЗИ,
МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ, 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 | 95 22012017 |
|----|-------------|

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: _____