



**МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ  
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ**

**ОРГАНИЗУЈЕ КУРС КМЕ**

**АРТЕРИЈСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА КОД ДЕЦЕ**

**Амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу  
16. 10. 2011. године**

**Сатница предавања:**

<b>08<sup>30</sup> – 09<sup>00</sup></b>	РЕГИСТРАЦИЈА УЧЕСНИКА
<b>09<sup>00</sup> – 09<sup>30</sup></b>	УЛАЗНИ ТЕСТ
<b>09<sup>30</sup> – 10<sup>30</sup></b>	Дефиниција и преваленца артеријске хипертензије код деце и адолесцената Проф. др Јасмина Кнежевић
<b>10<sup>30</sup> – 10<sup>40</sup></b>	ПАУЗА
<b>10<sup>40</sup> – 11<sup>40</sup></b>	Етиологија хипертензије и есенцијална хипертензија Доц. др Славица Марковић
<b>11<sup>40</sup> – 12<sup>00</sup></b>	ПАУЗА
<b>12<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup></b>	Ренална и реноваскуларна хипертензија Доц. др Ана Вујић
<b>13<sup>00</sup> – 13<sup>30</sup></b>	ПАУЗА
<b>13<sup>30</sup> – 14<sup>30</sup></b>	Ендокринопатије удружене са хипертензијом Доц. др Славица Марковић
<b>14<sup>30</sup> – 14<sup>40</sup></b>	ПАУЗА
<b>14<sup>40</sup> – 15<sup>40</sup></b>	Дијагностичка евалуација артеријске хипертензије Доц. др Ана Вујић
<b>15<sup>40</sup> – 16<sup>00</sup></b>	ПАУЗА
<b>16<sup>00</sup> – 17<sup>00</sup></b>	Третман артеријске хипертензије Проф. др Јасмина Кнежевић
<b>17<sup>00</sup> – 17<sup>30</sup></b>	ИЗЛАЗНИ ТЕСТ, ДОДЕЛА СЕРТИФИКАТА

**ТРАЈАЊЕ ПРОГРАМА И АКРЕДИТОВАН БРОЈ ПОЕНА:**

Курс траје један радни дан, са укупно 6 часова активне наставе  
На основу одлуке Здравственог савета број 153-02-1685/2011-02 од 17. 05. 2011. године,  
евиденциони број А-1-2264/11, курс је акредитован са 6 бодова за слушаоце.

**КОНТАКТ:**

**Телефон:** (034) 306-800 лок. 131, **Факс:** (034) 306 800 лок. 112,

**e-mail:** kme@medf.kg.ac.rs

**Котизација:** 3.000,00 Котизацију уплатити на жиро рачун Медицинског факултета у Крагујевцу  
840-1226666-19, позив на број 97 65 16102011

Копију пријаве и уплате послати на факс (034) 306 800 лок. 112. Оригинал пријаве и уплате доставити приликом регистрације.

**ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ**

Пријављујем се за семинар:

**НАЗИВ СЕМИНАРА:** \_\_\_\_\_

**ПРЕЗИМЕ:** \_\_\_\_\_

**ИМЕ:** \_\_\_\_\_

**УСТАНОВА:** \_\_\_\_\_

**АДРЕСА:** \_\_\_\_\_

**ПОШТАНСКИ БРОЈ:** \_\_\_\_\_

**ГРАД:** \_\_\_\_\_

**ТЕЛЕФОН:** \_\_\_\_\_

**ФАКС:** \_\_\_\_\_

**ЕМАИЛ:** \_\_\_\_\_

**ПОТПИС:** \_\_\_\_\_

**ДАТУМ:** \_\_\_\_\_

**БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ:** \_\_\_\_\_