



**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ,
организује КУРС**

**ДИЈАГНОСТИЧКИ И КЛИНИЧКО-БИОХЕМИЈСКИ ЗНАЧАЈ
ОДРЕЂИВАЊА БИЛИРУБИНА У КРВИ И УРИНУ**

13. 03. 2011. године

ПРОГРАМ КУРСА

09.30-09.45	Регистрација учесника
09.45-10.00	Пристапни тест
10.00-11.00	Метаболизам билирубина
11.00-12.00	Клиничка биохемија билирубина
12.00-13.00	Некоњуговане хипербилирубинемije
13.00-13.30	Пауза
13.30-14.30	Коњуговане хипербилирубинемije
14.30-15.30	Пацијент са анемијом и пацијент са Gilbert-овим синдромом
15.30-16.30	Пацијент са опструктивним иктерусом и пацијент са хепатоцелуларним обољењем
16.30-18.30	Завршни тест, евалуација курса, додела сертификата

Предавач: проф. др Томислав Стојановић

Циљеви курса:

Циљеви овог курса су да лекари опште праксе, лекари других специјалности, лекари специјалисти клиничке биохемије, дипл. фармацеути специјалисти медицинске биохемије, лабораторијски техничари средњег и вишег образовања и други лабораторијски радници обнове своја знања о билирубину у крви и урину, његовом нормалном и патолошком метаболизму, патолошким стањима и обољењима који прате поремећај метаболизма билирубина и клиничко-биохемијском значају одређивања различитих облика билирубина у клиничкој пракси.

Одлуком Здравственог савета Србије, евиденциони број А-1-3271/10, курс је **АКРЕДИТОВАН** са 6 бодова за полазнике.

Место одржавања: Амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу, ул. Светозара Марковића 69, Крагујевац

КОНТАКТ:

Телефон: (034) 306-800 лок. 131 Факс: (034) 306 800 лок. 112, (034) 335 572

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

Котизација: 3.000,00 динара

Котизацију уплатити на жиро рачун Медицинског факултета у Крагујевцу

, позив на број

Копију пријаве и уплате факсирати на (034) 306 800 лок. 112

Оригинал пријаве и уплате доставити приликом регистрације

ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ

**ДИЈАГНОСТИЧКИ И КЛИНИЧКО-БИОХЕМИЈСКИ ЗНАЧАЈ
ОДРЕЂИВАЊА БИЛИРУБИНА У КРВИ И УРИНУ**

13. 03. 2011. године

Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу

ПРЕЗИМЕ: _____

ИМЕ:

БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ:

ЗВАЊЕ/ТИТУЛА:

УСТАНОВА: _____

АДРЕСА:

ТЕЛЕФОН: _____

ФАКС: _____

Е-маил: _____

ПОТПИС: _____ **ДАТУМ:** _____