



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

организује курс

**ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА ПАЦИЈЕНАТА
СА ДИЈАБЕТЕСНОМ ПОЛИНЕУРОПАТИЈОМ**

**Плава сала
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
23. 12. 2012. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

09,00 - 09,40 Регистрација учесника

09,40 - 10,00 Улазни тест

**10,00 - 11,00 Diabetes mellitus: епидемиологија, дефиниција, класификација, еволуција,
дијагностика и терапија
Предавање: Проф. др Александар Ђукић**

11,00 - 11,10 Пауза

**11,10 - 12,10 Хроничне микроваскуларне компликације дијабетеса
Предавање: Проф. др Александар Ђукић**

12,10 - 12,20 Пауза

**12,20 - 13,20 Физикална терапија и рехабилитација дијабетесне полинеуропатије
Предавање: Др Весна Грбовић**

13,20 – 13,30 Пауза

**13,30 – 14,30 Ефекат физикалне терапије на бол и квалитет живота дијабетичара са
дисталном симетричном сензомоторном полинеуропатијом
Предавање: Асс. др Александра Јуришић-Шкевин**

14,30 – 14,40 Пауза

14,40 – 15,40 Ефекат физикалне терапије на електродијагностичке параметре дијабетичара са дисталном симетричном сензомоторном полинеуропатијом
Предавање: Асс. др Александра Јуришић-Шкевин

15,40 – 16,10 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-3563/2012-01, евиденциони број А-1-2868/12, од 15. 11. 2012. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 4 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**
ЦИЉНА ГРУПА : ЛЕКАРИ

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:

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: _____