



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

организује курс

ЛАБОРАТОРИЈСКА ДИЈАГНОСТИКА У КЛИНИЧКОЈ ПРАКСИ

**Плава сала
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
11. 10. 2014. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 09,30 - 10,00** Регистрација учесника и улазни тест
- 10,00 - 11,00** Значај и примена биохемијске дијагностике у клиничкој медицини. Смернице за рационалну примену лабораторијских тестова
Предавање: асс. Ивана Николић
- 11,00 - 12,00** Преаналитичка и постаналитичка фаза у биохемијском тестирању – фактори који утичу на резултате биохемијских параметара
Предавање: др Марија Анђелковић, сарадник у настави
- 12,00 - 13,00** Интерпретација резултата најчешћих рутински коришћених хематолошких анализа
Предавање: асс. Милан Зарић
- 13,00 - 13,30** Пауза
- 13,30 - 14,30** Интерпретација резултата биохемијског тестирања функције јетре
Предавање: проф. др Марина Митровић
- 14,30 - 15,30** Интерпретација резултата биохемијског тестирања функције бубрега и електролита
Предавање: доц. др Маријана Станојевић Пирковић
- 15,30 - 16,30** Интерпретација резултата параметара инфламације и параметара коштаног метаболизма
Предавање: проф. др Иванка Зелен

16,30 - 17,00 Дискусија, сви предавачи и учесници

17,00 - 17,15 Пауза

17,15 - 17,45 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-1979/2014-01, евиденциони број А-1-1806/14, од 18. 08. 2014. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 5 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**
ЦИЉНА ГРУПА : ЛЕКАРИ, БИОХЕМИЧАРИ, 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:

Копију пријаве и уплате послати на факс: 034/306-800, лок. 112 или Е-mail: kme@medf.kg.ac.rs;

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: _____