



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

ОРГАНИЗУЈЕ КУРС КМЕ

**САМОЛЕЧЕЊЕ, ЛЕКОВИ НА СЛОБодноЈ ПРОДАЈИ (ОТЦ)
И ДИЈЕТЕТСКИ СУПЛЕМЕНТИ**

**Амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу
30. 10. 2011. године**

Сатница предавања:

09⁰⁰ – 09³⁰	Регистрација учесника
09³⁰ – 10⁰⁰	Улазни тест
10⁰⁰ – 10⁴⁵	Номенклатура, класификација и регулатива ОТЦ препарата и дијететских суплемената, доц. др Весела Радоњић
10⁴⁵ – 11³⁰	Вештина комуникације у циљу прикупљања потребних информација о самолечењу, симптомима болести и њиховом значају, доц. др Душан Ђурић
11³⁰ – 12¹⁵	Вештина избора терапије на основу поузданих података о ефикасности и безбедности - ОТЦ лекови и дијететски суплементи у светлу медицине засноване на доказима, проф. др Слободан Јанковић
12¹⁵ – 12³⁰	Кафе пауза
12³⁰ – 13¹⁵	Вештина препознавања интеракција, нежељених и токсичних ефеката ОТЦ лекова и дијететских суплемената, проф. др Драган Миловановић
13¹⁵ – 14⁰⁰	Лекови у слободној продаји у интерној медицини, Др сци. мед. др Sandra Живановић
14⁰⁰ – 14³⁰	Вештина пружања савета пацијенту, доц. др Весела Радоњић
14³⁰ – 15⁰⁰	Дијететски суплементи у интерној медицини, Др сци. мед. др Sandra Живановић
15⁰⁰ – 15³⁰	Пауза за ручак
15³⁰ – 16⁴⁵	Способност рационалног решавања практичних проблема из фармацеутске делатности у области ОТЦ лекова и дијететских суплемената, сви предавачи
16⁴⁵ – 17⁰⁰	Завршни тест и анкета о квалитету семинара
17⁰⁰	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-1-2291/11, 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 95 30102011

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: _____