



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

**ОРГАНИЗУЈЕ КУРС КМЕ**

**ТРАНЗИТОРНИ ГУБИТАК СВЕСТИ**

**Амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу  
18. 06. 2011. године**

**Сатница предавања:**

<b>09<sup>30</sup> – 10<sup>00</sup></b>	<b>Регистрација учесника</b>
<b>10<sup>00</sup> – 10<sup>15</sup></b>	<b>Улазни тест</b>
<b>10<sup>15</sup> - 11<sup>00</sup></b>	<b>Шта све може да изазове губитак свести – учесталост различитих узрока</b>
<b>11<sup>00</sup> – 11<sup>45</sup></b>	<b>Синкопа - класификација</b>
<b>11<sup>45</sup> – 12<sup>30</sup></b>	<b>Остали узроци синкопа</b>
<b>12<sup>30</sup> - 13<sup>00</sup></b>	<b>Пауза</b>
<b>13<sup>00</sup> – 13<sup>45</sup></b>	<b>Дијагноза синкопе</b>
<b>13<sup>45</sup> – 14<sup>30</sup></b>	<b>Вазовагална синкопа</b>
<b>14<sup>30</sup> - 15<sup>00</sup></b>	<b>Пауза</b>
<b>15<sup>00</sup> – 15<sup>45</sup></b>	<b>Синкопа услед хиперсензитивности каротидног синуса Синдром „субклавијалне крађе“</b>
<b>15<sup>45</sup> – 16<sup>30</sup></b>	<b>Епилепсија</b>
<b>16<sup>30</sup> – 17<sup>15</sup></b>	<b>Остали узроци губитка свести и привидних губитака свести</b>
<b>17<sup>15</sup> – 17<sup>30</sup></b>	<b>Актуелности из свакодневне праксе</b>
<b>17<sup>30</sup> – 18<sup>00</sup></b>	<b>Излазни тест, анкета и додела сертификата</b>

## ПРЕДАВАЧИ:

1. Проф. др Гордана Тончев
2. Др Драгана Катић
3. Доц. др Светлана Милетић Дракулић
4. Доц. др Славчо Тончев
5. Др Александар Гавриловић
6. Др Татјана Бошковић Матић

## ТРАЈАЊЕ ПРОГРАМА И АКРЕДИТОВАН БРОЈ ПОЕНА:

Курс траје један радни дан, са укупно 8 + 1 часова активне наставе

На основу одлуке Здравственог савета, 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 11 18062011

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 курс:

**НАЗИВ КУРСА:** \_\_\_\_\_

**ПРЕЗИМЕ:** \_\_\_\_\_

**ИМЕ:** \_\_\_\_\_

**УСТАНОВА:** \_\_\_\_\_

**АДРЕСА:** \_\_\_\_\_

**ПОШТАНСКИ БРОЈ:** \_\_\_\_\_

**ГРАД:** \_\_\_\_\_

**ТЕЛЕФОН:** \_\_\_\_\_

**ФАКС:** \_\_\_\_\_

**ЕМАИЛ:** \_\_\_\_\_

**ПОТПИС:** \_\_\_\_\_

**ДАТУМ:** \_\_\_\_\_

**БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ:** \_\_\_\_\_