



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ
ОРГАНИЗУЈЕ СЕМИНАР

ЗАПАЉЕНСКИ ПРОЦЕСИ СРЕДЊЕГ УВА У ДЕЦЕ

14. 03. 2009.

ПРОГРАМ СЕМИНАРА

- 09.30-09.45** Регистрација учесника
- 09.45-10.00** Приступни тест
- 10.00-10.45** Анатомија и физиологија средњег ува
Проф. Љиљана Ердевички, оториноларинголог
- 10.45-11.30** Дијагноза запаљенских процеса средњег ува
Доц. Бранислав Белић, оториноларинголог
- 11.30-12.15** Акутна запаљења средњег ува
Др Иван Милојевић, оториноларинголог
- 12.15-12.30** Пауза
- 12.30-13.15** Хронична запаљења средњег ува
Проф. Љиљана Ердевички, оториноларинголог
- 13.15-14.00** Секреторни отитис медиа - проблем препознавања
Проф. Љиљана Ердевички, оториноларинголог
- 14.00-14.45** Компликације запаљанских процеса средњег ува
Доц. Бранислав Белић, оториноларинголог
- 14.45-15.30** Коктел

- 15.30-16.15** Диференцијална дијагноза запаљења средњег ува
Др Јасмина Стојановић, оториноларинголог
- 16.15-17.00** Дијагностичко – терапијски протоколи запаљења средњег ува
Асс. Стеван Стојановић, оториноларинголог
- 17.00-17.45** Завршни тест и додела сертификата

Циљеви програма:

- упознавање са савременом стратегијом у дијагностици и терапији запаљења средњег ува у деце
- биће оспособљени да дијагностикују различите облике запаљенских процеса средњег ува
- упознавање са проблемом препознавања секреторног отитиса

Трајање програма и предложени број поена: један дан, осам часова активне наставе, што износи шест кредита.

Руководилац семинара: Проф. Љиљана Ердевички, ванредни професор на Медицинском факултету у Крагујевцу, оториноларинголог.

Место одржавања: амфитеатар Медицинског факултета у Крагујевцу, улица Светозара Марковића 69 Крагујевац.

Контакт

Телефон: (034) 306-800 лок. 114 Факс: (034) 306 800 лок 112, (034) 335 572

Коотизација: 3000 динара

Котизацију уплатити на жиро рачун Медицинског факултета у Крагујевцу

840-1226666-19, позив на број 97 54 140309

Копију уплате факсирати на (034) 306 800 лок. 114

Оригинал уплате доставити приликом регистрације

ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ

Пријављујем се за семинар:

ПРЕЗИМЕ: _____
ИМЕ: _____
УСТАНОВА: _____
АДРЕСА: _____
ПОШТАНСКИ БРОЈ: _____ ГРАД: _____
ТЕЛЕФОН: _____
ФАКС: _____
E-mail: _____
ПОТПИС: _____ ДАТУМ: _____

Молим, пошаљите информације о семинару мом колеги:

