



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

**организује курс кме**

**ЖУТИЦА У ПЕДИЈАТРИЈИ**

**Амфитеатар “Проф. др Милосав Костић“  
Факултета медицинских наука у Крагујевцу  
13. 10. 2012. године**

**ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

- 09,30- 09,45** Регистрација учесника
- 09,45-10,00** Приступни упитник
- 10,00-10,45** Физиологија јетре и билијарног система  
Предавање Др Зорица Рашковић
- 10,45-11,30** Методологија испитивања болести јетре и жучних путева  
Предавање Проф. др Биљана Вулетић
- 11,30 - 12,15** Метаболизам билирубина и стварање жучи  
Предавање Проф. др Зоран Игрутиновић
- 12,15-12,45** Пауза
- 12,45- 13,30** Некоњугована хипербилирубинемја услед повећаног стварања билирубина  
Предавање Проф. др Зоран Игрутиновић
- 13,30-14,15** Некоњугована хипербилирубинемја новорођенчета на природној исхрани  
Предавање Др Зорица Рашковић
- 14,15-15,00** Херидитарни поремећаји метаболизма билирубина  
Предавање Проф. др Биљана Вулетић
- 15,00-15,30** Пауза
- 15,30-16,15** Коњуговане хипербилирубинемје -етиологија и протокол испитивања  
Предавање Проф. др Биљана Вулетић

**16,15- 17,00** Актуелности у свакодневној пракси  
рад у групи Сви предавачи

**17,00- 17,30** Дискусија

**17,30-17,45** Завршни тест

**17,45- 18,00** Додела сертификата и завршетак курса

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-321/2012-01, евиденциони број А-1-608/2012,  
од 01. 03. 2012. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**  
**ЦИЉНА ГРУПА : ЛЕКАРИ И БИОХЕМИЧАРИ**

Руководилац курса

Проф. др Биљана Вулетић Е mail [sibil@ptt.rs](mailto:sibil@ptt.rs)

Тел. 034 50 51 75, 50 51 74 , 50 51 70

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

Тел: 034/306-800, лок. 131, Е-mail: [kme@medf.kg.ac.rs](mailto: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: \_\_\_\_\_