



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

**организује курс**

**АКТУЕЛНЕ СМЕРНИЦЕ ГЛАУКОМА СА  
ОФТАЛМОЛОШКОСОЦИЈАЛНОГ АСПЕКТА**

**Амфитеатар „проф. др Милосав Костић“  
Факултета медицинских наука у Крагујевцу  
31. 03. 2018. године**

**ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

- 09,00 - 10,30** Регистрација учесника и улазни тест
- 10,30 - 12,00** Епидемиолошке карактеристике и социомедицински аспекти глаукома у свту и код нас (Србија)  
Предавање: проф.др Сања Коцић, асс.др Светлана Радевић
- 12,00- 12,45** Превенција глаукомне болести  
Промоција здравља код глаукома  
Предавање: Доц. др Снежана Радовановић
- 12,45 - 13,45** Неоваскуларни глауком данас  
Квалитет живот и глауком  
Предавање: Проф. др Мирјана А. Јанићијевић Петровић,  
др Катарина М. Јанићијевић
- 13,45-14,15** Пауза  
Формирање малих радних група  
рад у групи : Сви учесници/предавачи
- 14,15 - 15,00** Дијагностика и терапија псеудоексфолијативног глаукома  
Предавање: Доц. др. Татјана Шаренац Вуловић
- 15,00 - 15,45** Суплементарна терапија глаукомне болести  
Предавање: Доц. др Ненад Петровић
- 15,45 - 16,00** Комплијанса и глаукомне болест  
Предавање: Проф. др Сунчица Срећковић

**16,30-17,00 Излазни тест**

**17,00-17,30 Евалуација програма**

**17,30-20,00 Додела сертификата  
Коктел завршнице**

Одлуком Здравственог савета Србије од 29.12.2017. године, евиденциони број А-1-558/18, КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 12 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ  
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, СТОМАТОЛОЗИ, ФАРМАЦЕУТИ, БИОХЕМИЧАРИ,  
СПЕЦИЈАЛИСТИ ОФТАЛМОЛОЗИ, СПЕЦ.ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ, МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ,  
ЗДРАВСТВЕНИ ТЕХНИЧАРИ

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:** \_\_\_\_\_