



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

организује курс

**ОСНОВИ ПАТОФИЗИОЛОГИЈЕ, ЕВАЛУАЦИЈЕ И ТЕРАПИЈЕ
ХРОНИЧНОГ БОЛА**

**Плава сала „проф. др Љубиша Аћимовић“
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
04. 06. 2016. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 10,00 - 10,30 Регистрација учесника и улазни тест**
- 10,30 - 11,15 Неурофизиологија бола. Механизми настанка и класификација бола
Предавање: проф. др Зорица Јовановић**
- 11,15 - 11,45 Модулација бола. Процена бола и мерење
Предавање: проф. др Зорица Јовановић**
- 11,45 - 12,00 Пауза**
- 12,00 - 12,45 Неопиодни аналгетици у терапији хроничног бола у реуматологији
Предавање: проф. др Милан Петронијевић**
- 12,45 - 13,15 Опиодни аналгетици у терапији хроничног бола у реуматологији
Предавање: проф. др Милан Петронијевић**
- 13,15 - 14,00 Синдром хроничног бола и ментални поремећаји – адекватно препознавање и третман коморбидитета
Предавање: асс. др Милица Боровчанин**
- 14,00 - 14,30 Пауза**
- 14,30 - 15,15 Неуромодулаторне технике у терапији неуропатског бола – транскранијална магнетна стимулација
Предавање: доц. др Душица Стаменковић**
- 15,15 - 15,45 Неуромодулаторне технике у терапији неуропатског бола – транскранијална стимулација једносмерном струјом
Предавање: доц. др Душица Стаменковић**

15,45 – 16,30 Актуелности у свакодневној пракси
Семинар: Сви предавачи

16,30 - 17,00 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије од 03. 03. 2016. године, евиденциони број А-1-427/16,
КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 11 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, СТОМАТОЛОЗИ, ФАРМАЦЕУТИ.

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

Тел: 034/306-800, лок. 131, Е-mail: 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: _____