**MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V MARIBOR**

**KATEDRA ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO**

**ORGANIZIRA ENODNEVNO UČNO DELAVNICO**

**SIMULACIJA PORODA**

Ciljna populacija: za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva,

zdravnike specialiste in specializante družinske medicine,

zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike.

**Termin izvedbe učne delavnice:**

 Petek, 19.06.2015 09:00 - 20:00 ure

**Področja sklopa učne delavnice:**

1. Normalni porod, Vodstvo normalnega poroda
2. Patološki porod in ukrepi
3. Partogram
4. Nadzor porodnice in nadzor ploda
5. Tehnologije monitoringa med porodom
6. Prikaz izvajanja dela na simulatorju vaginalnega poroda in simulatorju SimMom

**Učna delavnica se bo izvajala z:**

 Najsodobnejšo opremo:

* Simulator SimMom
* Simulator poroda

**Organizacijski vodja:**

Red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik

**Strokovni vodja:**

Doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med.

**Izvajalci**

Doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med.,

Asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkić, dr. med.,

Asist. Lucija Kuder, dr. med.,

Asist. Veronika Anzeljc, dr. med.,

Doc. dr. Miljenko Križmarić, univ. dipl. inž. el.

**OBVESTILA**

INFORMACIJE IN PRIJAVE (INFORMATION)

Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Naslov za pošiljanje prijav: ga. Romana Grajner, email: romana.grajner@um.si, tel.: 02 23 45 826,

 fax: 02 23 45 820, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Taborska ulica 8, 2000 Maribor

Program in prijava sta objavljeni na spletni strani / Web address:

<http://www.mf.uni-mb.si/index.php/sl/ucne-delavnice>

**LOKACIJA:** Medicinska fakulteta UM, Taborska ulica 8, 2000 Maribor;

OSCE : PL1 – VHOD 2, 3.

**ROK ZA PRIJAVO: do 16. JUNIJ 2015,**

**KOTIZACIJA:** za udeležence je kotizacija 120,00 EUR (vključen DDV);

plačilo na TRR SI56 0110 0600 0008 753, sklic na št. 1906;

rok plačila: 18.06.2015

Kotizacija vključuje: udeležbo na delavnici, potrdilo in organizirano kosilo.

Račun za kotizacijo vam bomo izstavili po končani učni delavnici.

**Ostalo:**

udeleženci:

* do 16 udeležencev za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine,

 zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike;

* tečaj bo prijavljen pri Zdravniški zbornici za pridobitev kreditnih točk.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**PRIJAVNICA ZA UČNO DELAVNICO PLAČNIK**

 **-----------------------------------------------** Ime plačnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime in priimek udeleženca)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naslov plačnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(e-pošta) (ulica in št., poštna št. in kraj)

Zavezanec za DDV:\_\_□da\_\_\_\_\_\_ □ ne\_\_\_

(ustrezno označite)

ID za DDV plačnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Matična št.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./GSM št.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis udeleženca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_