



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO

UPUTSTVA ZA PISANJE SEMINARSKIH RADOVA ZA STUDENTE 4. GODINE

Ljiljana Cvejanov Kezunović, Zalika Klemenc-Ketiš, Janko Kersnik

2012

UČNO GRADIVO – UPUTSTVA ZA PISANJE SEMINARSKIH RADOVA ZA STUDENTE 4. GODINE

1. izdaja črnogorskega prevoda Navodil za pisanje seminarskih nalog za študente 4. letnika na izmenjavi

Avtorji: Ljiljana Cvejanov Kezunović, Zalika Klemenc-Ketiš, Janko Kersnik

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2012

Vse pravice pridržane.

CIP – Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

001.81:378.6(0.034.2)

CVEJANOV Kezunović, Ljiljana

Uputstva za pisanje seminarskih radova za studente 4. godine
[Elektronski vir] / Ljiljana Cvejanov Kezunović, Zalika
Klemenc-Ketiš, Janko Kersnik. – 1. izd. – El. knjiga. – Maribor :
Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2012

Način dostopa (URL): http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/835-UPUTSTVAcZAcPISANJEcSEMINARAcIZcPORODICNEcMED.pdf. –
Prevod dela: Navodila za pisanje seminarskih nalog za študente 4. letnika na izmenjavi

ISBN 978-961-6739-34-4

1. Klemenc-Ketiš, Zalika 2. Kersnik, Janko, 1960-

260611840

Najljepše se zahvaljujem autorima teksta, doc. dr. Zaliki Klemenc-Ketiš i prof. dr. Janku Kersniku, na dopuštenju da prevedem, obradim i koristim njihov tekst: „UPUTSTVA ZA PISANJE SEMINARSKIH RADOVA ZA STUDENTE 4. GODINE«.

Nadam se da će ova odlična uputstva pomoći i studentima IV. godine Medicinskog fakulteta u Podgorici da svoje seminarske radove iz predmeta porodična medicina urade kvalitetno i tako upotpune svoje znanje iz ove oblasti, da usvoje nove korisne vještine koje se odnose na pisanje članaka i steknu dobre navike kad je u pitanju pristup pacijentu, pristup EBM i donošenje vlastitih zaključaka.

Ljiljana Cvejanov Kezunović

SADRŽAJ

1	Uvod.....	5
2	Postupak od izbora teme do prezentacije rada	5
3	Sastavni dijelovi seminarskog rada	6
3.1	Naslovna strana.....	7
3.2	Sadržaj.....	8
3.3	Uvod.....	8
3.4	Anamneza	8
3.5	Klinički status	9
3.6	Ispitivanja	9
3.7	Diferencijalna dijagnoza i liječenje.....	10
3.8	Praćenje	10
3.9	Zaključak	10
3.10	Literatura	11
	A) Pravila citiranja.....	11
	B) Mogući, jednostavno dostupni tercijarni izvori za literaturu seminarskih radova	12
	3.10.1 Uputstva za traženje literature	14
3.11	Sažetak.....	14
3.12	Abstract na engleskom	14
3.13	Prilozi	15
4	Saradnja sa mentorom/ocjenjivačem	15
5	Mjerila za ocjenu pisanog seminarskog rada	15
6	Prezentacija seminarskog rada	17
7	Zaključak	18

1 Uvod

Seminarski radovi predstavljaju samostalno pisana djela jednog ili više studenata, kojima se oni vježbaju u izradi opsežnijih stručnih radova, i koji ga u pisanoj ili u usmenoj formi predstavljaju ocjenjivaču ili grupi studenata. Namjena seminarskog rada je:

1. priprema za samostalnu izradu preglednih izvještaja i članaka tokom budućeg rada,
2. priprema za samostalno predstavljanje urađenih stručnih radova,
3. učenje traženja stručnih informacija,
4. upotreba savremenih informacijskih tehnologija za prikupljanje i razmjenu informacija,
5. obrada nepoznatih stručnih tema,
6. gradivo za učenje stručnih tema.

Seminarski rad treba da obrađuju, u pravilu, po dva studenta zajedno. Seminarski rad predstavlja rezultat samostalnog proučavanja teme. Seminarski rad je teoretski, ali usmjeren ka upotrebi usvojenog znanja i medicinskih izvora pri obradi kliničkog primjera, koji nije obavezno ili u cijelosti uzet iz prakse. Seminarski rad mora sadržavati pregled oblasti koja je odabrana kao tema. *Npr. mlada žena, koja nije gravidna, s prvom epizodom akutne upale mokraćne bešike.* Uputstva za traženje članaka, pomoću kojih bi se mogao sačiniti uopšten pregled stručne oblasti, navedena su u tekstu (tačka 3.10.1).

Pisani dio seminarskog rada može da donese najviše 50 bodova. Broj osvojenih bodova dijeli se na broj autora seminarskog rada. Ocjena se donosi na osnovu sljedećeg rasporeda:

- 48-50 bodova: zajednička ocjena 10
- 45-47 bodova: zajednička ocjena 9
- 41-44 bodova: zajednička ocjena 8
- 36-40 bodova: zajednička ocjena 7
- 31-35 bodova: zajednička ocjena 6
- 30 bodova ili manje: seminarski rad nije prihvaćen

Pisani dio seminarskog rada čini 25 % ukupne konačne ocjene za predmet Porodična medicina I.

2 Postupak od izbora teme do prezentacije rada

1. U toku prvog časa teoretske nastave ćete dobiti uputstva i dogovoriti se o pogodnim temama seminarskih radova.
2. Seminarski rad **izaberite** iz spiska tema za seminarske radove (nalazi se na Sajtu Medicinskog fakulteta u Podgorici, u rubrici Aktuelnosti (Prijedlog tema za seminare iz porodične medicine I), može se dobiti od nastavnika na email adresu, ili je predložite sami.
3. Cijela komunikacija protiče preko email adrese pm.iv2012@gmail.com.
4. U spisak (Spisak tema za seminare) upišete svoje ime/svoja imena, u slučaju da seminar rade dva studenta) i predloženu temu seminara. Doc dr Ljiljana Cvejanov Kezunović će teme pregledati i saopštiti vam moguće primjedbe. Rok za izbor teme je 15.03.2012.
5. U rasporedu koji će nastavnik formirati i dostaviti putem email-a svim prijavljenim studentima, pod ponuđenim datumima upišete naslov seminarskog rada. Broj prezentacija seminara za određeni dan je ograničen, zato ne dodajte više tema nego što je planirano toga dana.
6. Završen seminarski rad pošaljite preko email adrese pm.iv2012@gmail.com doc dr Ljiljani Cvejanov Kezunović, koja će ga pregedati i dati vam prijedlog za eventualne popravke. Unijeće pri tom i odgovarajuću ocjenu, koju biste dobili u slučaju da ne želite da rad po nalogu popravljate, i u tom slučaju to bi bila konačna ocjena. Zadnji rok za predaju pisanog oblika seminarskog rada je 15.04.2012. Svaki dan kašnjenja donosi odbijanje po jednog boda.

7. U slučaju potrebnih dodatnih pitanja možete se obratiti Doc dr Ljiljani Cvejanov Kezunović na email pm.iv2012@gmail.com.
8. Odobrene seminarske radove ćete **prezentirati**. Prezentacije će se održavati po rasporedu u terminima koji su namijenjeni za seminare svakog četvrtka u maju (13.-16.sedmica nastave). Za prezentacije je planirano najviše po 15 minuta i 5 minuta za raspravu.
9. **Tekst seminarskog rada** treba da bude napisan u Times New Roman, veličine fonta 11, sa 1,5 proredom i rubovima od 2,5 cm, konačna verzija dvostrano štampana, na papiru formata A4. U zaglavlju treba da stoji u najviše jednom redu prezime i početno slovo imena autora (ili više njih), a zatim slijedi dvotačka i naslov seminarske teme (*npr. Kersnik J: Navodila za pisanje seminarskih naloga*) veličine fonta 8. U subnoti treba da stoji broj strane / ukupni broj strana (*npr. 1/8*) pisano fontom 12. Detaljnija izrada navedena je u poglavlju 3. Sastavni dijelovi seminarskog rada su opisani u poglavlju 3 ovog teksta.
10. **Tabele** treba da budu štampane u tekstu na mjestu na kojem i pripadaju. Tabelu čine redovi i stupci, koji se sijeku čineći polja. Tabele posebno obilježite brojevima po redu navođenja, a svaka tabela mora da bude citirana u tekstu. Tabela treba da ima kratak naslov, u kojem treba da budu objašnjene sve skraćenice i nestandardne jedinice koje se pojavljuju u tabeli.
11. Po mogućnosti izbjegavajte **fotografije i slike**, koje nije moguće jednostavno uključiti u formatirani tekst. Slova, brojevi i simboli na slici moraju da budu jasni, pojedinačni i dovoljno veliki, da su uočljivi čak i na umanjenoj slici. Svaka slika mora biti navedena u tekstu, koji se odnosi na sliku, odnosno ako ga slika pojašnjava. Tekst uz sliku treba da sadrži naslov slike i potrebno objašnjenje sadržaja. Slika mora da bude razumljiva čak i bez čitanja ostalog teksta. Moraju se pojasniti sve skraćenice sa slike. Tekstovi uz slike treba da budu napisani na mjestu pojavljivanja u tekstu. Fotografijama, na kojima je moguće da se prepozna identitet pacijenta, mora da bude priložena pismena saglasnost pacijenta.
12. **Mjerne jedinice** treba da budu u skladu s međunarodnim sistemom jedinica (SI).
13. **Kratice i skraćenice** izbjegavajte, sa izuzetkom međunarodno prihvaćenih oznaka mjernih jedinica. U naslovima i sažetku ne treba da se koriste kratice. Na mjestu gdje se kratica prvi put pojavi u tekstu, prvo naziv treba da bude ispisan u punom obliku, a onda kratica u obliku u kojem će se u daljem tekstu pojavljivati.
14. veličina seminarskog rada bez priloga: 0,25-0,5 AP (4-8 strana). Primjere ćete naći na strani <http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=519>.
15. Seminarski radovi i sažeci će biti recenzirani i objavljeni kao dio nastavnog gradiva, dostupno ostalim studentima za studij i upotrijebljeni za pismeno provjeravanje znanja.

3 Sastavni dijelovi seminarskog rada

Osnovni sastavni dijelovi rada su:

- 1. strana: **NASLOVNA STRANA**
- 2. strana: **SADRŽAJ**
- Od 3. strane i nadalje: *sadržaj rada, koji treba da bude podijeljen na:*
 - UVOD
 - ANAMNEZA
 - KLINIČKI STATUS
 - ISPITIVANJA
 - DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA I LIJEČENJE
 - PRAĆENJE
 - ZAKLJUČAK
 - ZAHVALA (nije obavezan dio)
 - LITERATURA
 - SAŽETAK
 - ABSTRACT (na engleskom)
 - PRILOZI (nije obavezan dio)

3.1 Naslovna strana



**UNIVERZITET CRNE GORE
MEDICINSKI FAKULTET U PODGORICI**

PREDMET PORODIČNA MEDICINA

NASLOV RADA

SEMINARSKI RAD 4. GODINE

Autor/i: ime i prezime

Mentor: akademsko zvanje, ime i prezime

Podgorica, školska godina

3.2 Sadržaj

Sadržaj uključuje konkretna imena poglavlja i podpoglavlja s navedenim stranama. Preporučujemo obilježavanje poglavlja i podpoglavlja arapskim brojevima, koji su odvojeni tačkom (na kraju nema tačke). Ako je sadržaj duži od jedne stranice, preporučujemo da se te stranice označe rimskim brojevima.

Pored glavnog sadržaja, koji je obavezan, mogu se dodati i posebni sadržaji za tabele, grafikone, slike, priloge, indeks imena i pojmova i sl. koje dodajemo na kraju. Sadržaj treba da bude iza naslovne strane, na posebnoj strani seminarskog rada.

3.3 Uvod

Uvod treba da je kratak. Uvod nas upoznaje sa radom. Dužina uvoda je u srazmjeru sa veličinom rada. U uvodu se počinje obilježavanje stranica arapskim brojevima i obilježavanje poglavlja. Uvod treba da uvede čitaoca u problem rada, zato treba da sadrži glavne informacije o radu. U uvodu problem označavamo tako da ga unekoliko pojasnimo i razložimo, zbog čega nam je zaista potrebno i uraditi upravo taj seminarski rad. U uvodu predstavljamo takode i glavni problem pacijenta, koji će predstavljati naš klinički primjer. Nije neophodno da se primjer temelji na stvarnom pacijentu. Može da se da opis koji bi odgovarao pacijent/bolesnik određenog pola, starosti i sa propratnim bolestima.

Primjer predstavljanja glavnog problema pacijenta/bolesnika u uvodu:

Npr. «...U seminarskom radu biće opisan dijagnostički postupak i liječenje 25-godišnje žene koja navodi pečenje pri mokrenju koje traje tri dana. Takođe je primijetila da je urin krvav».

3.4 Anamneza

Na početku ovog poglavlja navedite moguće diferencijalne dijagnoze, koje bi došle u obzir na osnovu glavnog problema bolesnika kojeg ste predstavili u uvodu. Nije neophodno da navedete sve moguće dijagnoze; navedite one koje se odnose na pol, starost i druge okolnosti u vezi zdravlja.

- najčešće,
- potencijalno opasne,
- moguće u konkretnom primjeru u odnosu na starost, pol, moguće prisutne činioce rizika, npr. hronične bolesti.

U anamnezi navedite šta biste sve još dodatno pitali pacijenta, kako bi isključili ili potvrdili sumnje u pogledu diferencijalne dijagnoze. Napišite takode koji podaci iz anamneze bi govorili u prilog pojedinih diferencijalnih dijagnoza. Potrebno je da opisuju na način, kao da objašnjavate pacijentu ili mentoru. *Npr. moramo se informisati da li je pacijentkinja trudna. Ako jeste, onda više ne spada u nekomplikovane slučajeve urinarne infekcije, a ujedno moramo da pazimo i na izbor antibiotika. Takođe, moramo da provjerimo ima li pacijentkinja povišenu temperaturu. U pravilu, kod nekomplikovanih slučajeva uroinfekcije, nju ne susrećemo. Ukoliko pacijentkinja ima povišenu temperaturu, moramo dijagnostiku dodatno proširiti i na... i pri propisivanju lijekova uvažavati činjenicu...* Pri tome se pomozite podacima iz literature (udžbenici, članci ...). Ne zaboravite da morate svaki navod iz literature u tekstu tačno i uredno citirati (pogledajte poglavlje o citiranju literature).

Ako je riječ o pacijentu koji ima, pored akutnih tegoba, jedno ili više hroničnih oboljenja, u anamnezi treba da se usmjerite i na ta oboljenja. *Npr. ako bi ta bolesnica imala i multiplu sklerozu i bila vezana*

za invalidska kolica, bilo bi potrebno i to uzeti u obzir pri provođenju dijagnostike i liječenja i prognoze o uspješnosti liječenja.

Diferencijalne dijagnoze:

Npr. Moguće diferencijalne dijagnoze: nekomplikovana infekcija donjeg urinarnog trakta, upala bubrega, kamen u bubregu, tumor bubrega, tumor mokraćnog mjehura, oštećenje uretre.

Dodatna pitanja: da li se je to događalo i ranije koliko puta, da li su prisutne bolesti koje, kakav je njihov značaj, da li je prisutna groznica i povišena temperatura, da li je u anamnezi oštećenje, da li je bolesnica u kratko vrijeme smršala, kakva je porodična anamneza ... Simptomi u predjelu mokraćne bešike bi nas usmjerili ka mogućoj dijagnozi infekcije donjih urinarnih puteva. Tegobe u vidu kolika bi nas usmjerile ka mogućoj dijagnozi kamena u bubregu ili u ureteru. Neobjašnjivo gubljenje tjelesne težine u kratkom vremenu bi nas usmjerilo ka mogućnosti postojanja tumora...

3.5 Klinički status

U ovom poglavlju navedite šta biste sve kod pacijenta s takvim podacima, koje ste prikupili uzimanjem anamneze, u kliničkom statusu pregledali, i s kakvim ciljem. Pri tom se opet pomozite sa diferencijalnim dijagnozama, koje ste naveli u poglavlju o anamnezi. Za svaku moguću diferencijalnu dijagnozu napišite, šta biste u kliničkom statusu očekivali, kako biste tu konkretnu diferencijalnu dijagnozu potvrdili. Pri tom se pomozite s podacima iz literature i ne zaboravite na citiranje tvrdnji koje ste našli u literaturi. Imajte na umu da cjelokupni klinički pregled nije pravi odgovor koji treba da date. Treba da se opiše fokusirani tjelesni pregled, usmjeren na ciljne organe i sisteme, kojim bi pokušali da potvrdite vaše pretpostavke i da opovrgnete ono što ne smatrate da je potrebno.

Ako je riječ o pacijentu koji ima, pored akutne bolesti, prisutno i jedno ili više hroničnih oboljenja, u kliničkom statusu treba da se usmjerite i na te bolesti.

Primjer:

Pacijentkinji izmjerimo tjelesnu temperaturu i uradimo detaljan klinički pregled abdomena, uključujući i sukusiju bubrežnih loža. Napišaćete: U slučaju ako je trbuh ispod ravnog grudnog koša, na opip mekan i bolan nad simfizom, a sukusija lumbalnih loža je bezbolna, pacijentkinja nema groznicu niti povišenu temperaturu, najvjerovatnije se radi o upali mokraćne bešike ili o nekomplikovanoj upali donjih mokraćnih putova. Povišena tjelesna temperatura bi nas usmjerila ka dijagnozi teže upale. Bol u predjelu nad mokraćnom bešikom upućivao bi ka dijagnozi upale donjih mokraćnih puteva, bolna lumbalna sukusija ka mogućnosti da se radi o problema s bubrežima ...

3.6 Ispitivanja

U ovom poglavlju napišite za koja ispitivanja biste se odlučili kod opisanog stanja. Napišite zašto biste se za određeno ispitivanje odlučili, šta od njega očekujete i kako bi vam ti rezultati pomogli pri daljem liječenju. Ispitivanja koja ne bi promijenila vaše odluke, nemojte da upotrebljavate. Vodite računa i o racionalnosti u dijagnostici i liječenju. Ako biste ispitivanje radili samo zato da isključite mogućnost opasnih komplikacija tj. za svoju ili pacijentovu bezbjednost, to onda takode napišite. Odredite takode koliko se za svako pojedinačno ispitivanje mora čekati (hitno – u roku 24 h, prioritarno – u roku od 3 mjeseca, redovnom procedurom-po knjizi zakazivanja). Pri tome se poslužite podacima iz literature i ne zaboravite da citirate podatak koji ste našli u literaturi.

Ako mislite da ispitivanja nisu potrebna, obrazložite i argumentujte tu odluku.

Primjer A:

Bolesnica navodi da prvi put ima pojavu takvih simptoma, nema groznicu, inače je zdrava i nije trudna. U kliničkom statusu osim slabe bolnosti iznad simfize ne nalazite ništa posebno. Najvjerojatnije radi o nekomplikovanoj upali donjih mokraćnih kanala. Kod pacijentkinje, u skladu sa smjernicama, dodatna ispitivanja nisu potrebna.

Primjer B:

Bolesnica navodi da je u zadnjih 3 mjeseca nenamjerno smršala 8 kg i da ima stalne tupe bolove u predjelu lijevo lumbalno. Zbog sumnje na tumor bolesnicu ćemo uputiti u laboratorij i na ultrazvuk bubrega.

3.7 Diferencijalna dijagnoza i liječenje

U ovom poglavlju najprije nabrojite sve diferencijalne dijagnoze (kao što ste ih nabrojali već u poglavlju o anamnezi), ukratko ponovite ključne podatke iz anamneze, nalaze u kliničkom statusu i rezultate eventualnih ispitivanja, koji bi vas naveli na pojedine diferencijalne dijagnoze. Takođe imajte na umu očekivano poboljšanje i vrijeme kad ono može da se očekuje, kao i eventualnu mogućnost pogoršanja koje bi dovelo pacijenta ponovo kod ljekara, ali i o preispitivanju o najvjerojatnijoj dijagnozi. Zatim za svaku opišite primjereno liječenje i argumentujte ga. I pri tome pomozite sebi podacima iz literature i ne zaboravite na citiranje tvrdnji koje ste našli u literaturi.

Odgovarajuće liječenje prilagodite mogućnostima koje imate u ambulanti izabranog doktora na primarnom nivou; pri tom ne zaboravite na mogućnost čekanja... Ako se odlučite za upućivanje na sekundarni nivo (kliničkom specijalisti), svoju odluku argumentujte, napišite, šta od njega očekujete, i kako bi vam njegov pregled pomogao pri daljnjem liječenju. Odredite takođe koliko se čeka (hitno – u roku 24 h, prioritarno – u roku 3 mjeseca, redovno – po knjizi čekanja).

Primjer:

Akutna nekomplikovana upala mokraćne bešike: pacijentkinji propišemo lijek trimetoprim/sulfametoksazol (Primotren®) u dozi od 2 tablete na 12 h u trajanju 3 dana. Pacijentkinji preporučimo da pije dovoljno tekućine (najmanje 2 litra nezaslađenog čaja ili vode na dan). Bolovanje nije potrebno. Naručimo je da se za 3 dana javi na kontrolu, ako joj se stanje ne bi poboljšalo, ali je na kontrolu ne naručimo. Objasnimo joj takođe da nam se u slučaju jakih bolova, visoke temperature ili ponovne pojave krvavog urina odmah ponovo javi.

3.8 Praćenje

U ovom poglavlju opišite kako biste bolesnika vodili i pratili po postavljenoj dijagnozi i liječenju – za svaku pojedinačnu moguću diferencijalnu dijagnozu. Ako mislite da praćenje nije potrebno, to argumentujte. Takođe se pri tome pomozite s podacima iz literature i ne zaboravite na citiranje tvrdnji koje ste našli u literaturi.

Primjer:

Akutna nekomplikovana upala mokraćne bešike: praćenje bolesnice s tom dijagnozom, koja se javila samo jedanput, nije potrebno, jer ne očekujemo nikakve komplikacije. U slučaju da se upala ponavljala, ima smisla laboratorijska obrada urina, urinokultura i ultrazvuk urotakta.

3.9 Zaključak

U zaključku ukratko ponovite o čemu ste u seminaru govorili. On predstavlja sintezu rada. To je skup najvažnijih saznanja do kojih ste tokom seminara došli. U njemu uobičajeno nema citata.

3.10 Literatura

Literatura je spisak pisanih i dokumenata s interneta, koje smo koristili pri našem radu. Za seminarski rad uobičajeno je da se citira oko 20 referenci, koje se odnose na obrađivanu temu. Od toga 10 citata treba da budu objavljeni u posljednjih 5 godina. Takođe, trebalo bi deset citata budu iz domaćih i isto toliko iz stranih istraživanja, ukoliko je moguće. Kako ćete do njih doći i kako ih ocijeniti, naći ćete u udžbeniku »Osnove družinske medicine« na stranama 249-261. Citiranje popularnih izvora u stručnim radovima nije dozvoljeno. Literatura treba da je poredana po redu citiranja, kako se pojavljuje u pisanom seminarskom radu. Literaturu citirajte po priloženim uputstvima, koja su u skladu s onima koja upotrebljava US National Library of Medicine u Index Medicus. Imena revija skraćujte na način kako to radi Index Medicus (cjelokupni spisak je objavljen na internetu (<http://www.nlm.nih.gov>)). U literaturu spadaju poglavlja iz udžbenika i zbornika, pregledni, stručni, istraživački članci iz medicinskih revija i internet naslova stručnih organizacija ili kongresa. U literaturu ne spadaju poglavlja objavljena u popularnim časopisima, pamfletima, revijama, usmeni i neobjavljeni izvori.

A) Pravila citiranja

Navedite imena svih autora. U slučaju da ima više od šest autora, navedite prvih šest autora i dodajte et al.

Primjeri:

Članak u reviji:

1. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996; 124(II): 980-3.
2. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996; 73: 1006-12.

Volumen sa suplementom:

3. Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel cardnogenidty and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994; 102 (Suppl 2): 275-82.

Broj sa suplementom:

4. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996; 23 (1 Suppl 2): 89-97.

Pojedinačni dijelovi članka (izvodi, pisma uredništvu itd.):

5. Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [abstract]. *Kidney Int* 1992; 42: 1285.

Knjiga:

6. Norman IJ, Redfem SJ, eds. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Poglavlje u knjizi:

7. Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, eds. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. pp. 465-78.

Saopštenja sa kongresa:

8. Kimura J, Shibasaki H, eds. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Doktorski i magistrska radovi, istraživački projekti:

9. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderl/s access and utilization [doktorsko delo]. St. Louis (MO); Washington University; 1995.

Izvori u elektronskom obliku:

10. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis [serial online]* 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 screens]. Prebrano 26. 08. 2007 na: URL: <http://www.cdc.gov/nci-dod/EID/eid.htm>

Još neobjavljeni radovi, u pripremi za štampanje:

11. Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med* 1996: (u štampi).

B) Mogući, jednostavno dostupni tercijarni izvori za literaturu seminarskih radova

Kao izvore možete da upotrebljavate preporučenu studijsku literaturu svih fakultetskih predmeta i članke priznanih domaćih stručnih medicinskih revija (Medicinski glasnik, Acta Medica Medianae, Vojnosanitetski glasnik...Statistički godišnjak) i međunarodnih, koje možete da nadete na Medline-u. Koristite i internet strane e-edukacije <http://moodle.uni-mb.si/> i internet strane <http://www.drmed-mb.org/> i <http://www.drmed.org/index.php?podkat=169>, kao i druge internet strane gdje možete da nadete dodatnu gradu.

Knjige, priručnici i zbornici:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007. Kazalo dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=13111>. (biblioteka)
2. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru; 2009. (biblioteka)
3. Klemenc-Ketiš Z, Tušek-Bunc K, eds. Navodila za bolnike. 1.-3. knjiga. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; 2009. (biblioteka)
4. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006. (biblioteka)
5. Porter RS, et al. (editors). The Mercks Manual. [24 screens]. Prebrano 01. 02. 2009 na: URL: <http://www.merck.com/mmpe/index.html>
6. Ivetič V, Kersnik J. Diagnostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007. (biblioteka)
7. Selič P. Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihološke študije PARES, 2007. (biblioteka)
8. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. (biblioteka)
9. Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M (uredniki). Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6), dostopno na: <http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>.
10. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/new/Sporazumevanje%20med%20zdravnikom%20in%20%20bolnikom.htm>.
11. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998. Dosegljivo na http://www.drmed.org/strok/ssi/predpisovanje_zdravil/index.htm.
12. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1998. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/strok/ssi/kakovost/kakovost.htm>.
13. Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov

- družinske/splošne medicine - SZD, 1999. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/strok/ssi/ucnedelavnice1999/index.html>.
14. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/vse.doc>.
 15. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulate. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2001. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/izven%20amb/amb.htm>.
 16. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/zbornapake/napake.htm>.
 17. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/etika03/etika03.htm>.
 18. Kersnik J, editor. Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2004; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=482> ali <http://www.drmed-mb.org/zborniki/zbornikdm/zbornikdm.htm>.
 19. Kersnik J, Iljaž R, editors. Sočasne bolezni in stanja. Monografija za 22. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2005; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/socasneboleznistanja/socasneboleznistanja.pdf>.
 20. Iljaž R, Kersnik J, Turk H, editors. Družinska medicina v skupnosti. Monografija za 23. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2006; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2006. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=15735>.
 21. Bulc M, Turk H, Kersnik J, ur. Vključevanje bolnika v zdravljenje : učno gradivo 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana, oktober 2007. Citirati: Družinska medicina 2007; 5 (Supplement 4). Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=15736>.
 22. Kavčič S, ed. Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000. Dosegljivo na http://www.drmed.org/strok/nujna_stanja/index.php.
 23. Kersnik J. Bolnik v slovenskem zdravstvu : monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=10862>.
 24. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
 25. 3. Fajdigovi dnevi. Zdrav. vars., 2001, 40. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/fajdiga01.htm>.
 26. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, sladkorna bolezen, depresija in preventivni program : zbornik predavanj, (PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga%2002/faj02.htm>.
 27. Kersnik J, ur. GERB, astma, migrena, hiperlipodemija, alergija : zbornik predavanj. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga03/faj03.htm>.
 28. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 2. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003. <http://www.drmed-mb.org/zborniki/new/osnovnem%20zdravstvu.htm>
 29. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 3. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/kokalj03/kokalj.htm>.
 30. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 4. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/pdf/4kokalj.pdf>.
 31. Kersnik J, ur. Ulkusna bolezen, hipertenzija, zaščitni dejavniki zdravil na mikrocirkulacijo, KOPB, astma, možganska kap : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004. <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga04/fajdiga04.htm>.

32. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, hiperlipidemije, menopavza, hipertenzija, podporno zdravljenje rakavih bolnikov, erektilne motnje : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga07/fajdigovidnevi7.pdf>.
33. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 5. Kokaljevih dnevo, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/kokalj5/5.%20Kokaljevi%20dnevi.pdf>.
34. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 6. Kokaljevih dnevo, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2006. <http://www.drmed.org/novica.php?id=8243>.
35. 2. Majhnov dan. http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/13146-Zbornik-2.Majhnov-dan-07.pdf.
36. Medicinskotehnični pripomočki. 3. mariborski kongres družinske medicine. 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=443>.

Stručne revije:

Pregledni članci:

37. American Family Physician. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
38. British Medical Journal. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
39. Medicinski razgledi. <http://www.medrazgl.si/> (samo izvodi)
40. Canadian Medical Journal. <http://www.cmaj.ca/contents-by-date.0.shtml>

Naučnoistraživački članci:

41. Annals of Family Medicine. <http://www.annfammed.org/>
42. Family Practice. <http://fampra.oxfordjournals.org/>
43. Zdravniški vestnik. <http://vestnik.sz.d.si/>
44. Zdravstveno varstvo. http://ivz.arhiv.over.net/index.php?akcija=revija_zdravstveno_varstvo
45. Croatian Medical Journal. <http://www.cmj.hr/archive.htm>

3.10.1 Uputstva za traženje literature

Naučnoistraživačke i revijalne članke tražite na internetu pomoću aplikacije Američke državne medicinske biblioteke američkog Državnog instituta za zdravlje PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>), koji omogućava usmjereno traženje pomoću različitih zahtjeva u bazi od 1,4 miliona različitih izvora.

U polje za traženje na strani PubMed unesemo ključne pojmove. U našem primjeru ćemo unijeti low urinary tract infections. Zatim izaberemo ograničavajuće kriterijume:

- članci nisu stariji od 10 godina,
- članci su napisani na engleskom,
- članci su jednostavno dostupni,
- istraživanja su bila provedena na ljudima.

Tercijarnu literaturu ćete naći prvenstveno u slovenačkim, hrvatskim srbijanskim ili bosanskim udžbenicima (Osnove družinske medicine in Praktikum družinske medicine).

3.11 Sažetak

U najviše 5 stavki (uglavno iz zaključka) iznesite suštinu seminarskog rada.

3.12 Abstract na engleskom

Sažetak, preveden na engleski jezik.

3.13 Prilozi

U priloge spada sve što nije neophodno potrebno za razumijevanje teksta i što bi tekst opteretilo. U njih obično uključujemo npr. sredstva za skupljanje podataka (npr. anketni upitnik, skale vrijednosti itd.), različitu ilustrovanu gradu, fotografije, dopise, tabele, grafikone i drugu gradu.

Prilozi moraju da budu označeni brojevima i naslovom. Obično sadrže i oznake poglavlja u tekstu, u kojima ih pominjemo ili opisujemo. Svaki prilog se započinje na novoj strani. U tekstu se pozivamo na priloge. Npr.: (Prilog 1).

4 Saradnja sa mentorom/ocjenjivačem

S nastavnikom/mentorom se najprije posavjetujte o obliku i sadržaju seminarskog rada. Za naslov seminarskog rada i datum prezentacije se u predviđenom roku dogovorite s nastavnikom koji će ocjenjivati pismenu formu i prezentaciju seminarskih radova.

Pismeni seminarski rad morate u elektronskoj formi najmanje 7 dana prije predviđenog roka za predaju, poslati nastavniku/mentor, koji je mora odobriti, koji će vam saopštiti ocjenu postojećeg teksta i predložiti popravke. Datoteku naslovite *Prezime Ime Naslov rada Datum*. Popravljeni rad vratite ocjenjivaču na ponovnu ocjenu najmanje 7 dana prije prezentacije. Popravke u tekstu označite sa *Track Changes, Highlight Changes and Highlight Changes while editing*. Ocjenjevač će vam poslati konačnu ocjenu. Ako popravljeni rad ne vratite pravovremeno, dobićete prvobitnu ocjenu.

Pisani seminarski radovi biće dostupni na internet strani e-, kad bude formirana, a biće ih moguće preuzeti elektronski ili presnimljene na CD i služiti kao dio nastavnog gradiva za pripremu provjere znanja.

5 Mjerila za ocjenu pisanog seminarskog rada

Seminarski rad predstavlja za autora način za samostalno učenje s ciljem upoznavanja sa kliničkim ili drugim stručnim problemom na širi, bolji i prilagođeniji način i ne podrazumijeva samo čitanje knjiga i prisustvo predavanjima. U aktivnom usvajanju znanja, autori takode bolje utvrde obrađeni sadržaj. Nauče kako se piše članak i kako se predstavlja kolegama, što će biti dio njihovog svakodnevnog rada u ulozi ljekara. Slušaoci i čitaoci u seminarskom radu dobiju nova saznanja za koje bi trebalo puno više vremena ukoliko bi ga prikupljili sami, slušanjem predavanja i čitanjem razne literature. To je i dobar način da se znanje dopunjuje i nadgrađuje. U predmetu porodična medicina seminarski rad predstavlja značajan dio konačne ocjene.

Za seminarski rad je potrebno da obrađeni sadržaj bude sveden na nivo obrade kakav se provodi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – porodičnoj medicini. Radi toga student treba da izabere među ponuđenim temama pogodniju primjere ili one primjere slučajeva koji mogu da se rješavaju u vanbolničkim ustanovama. Seminarski radovi koji bi posvetili preveliki dio teksta patofiziologiji ili subspecijalističkoj obradi, uprkos mogućim nespornim kvalitetima, ne mogu dobiti visoke ocjene. Potrebno je da pokažu šta bi trebalo da znaju o tom kliničkom području, a da pri tom nisu kliničari koji se tim problemom bave u kliničkim uslovima.

Kako bi seminarski rad opisivao primarnozdravstveni pristup, zdravstvenu brigu usmjerenu ka pacijentu kao osobi, opštezdravstveni pristup, usmjerenost ka grupi i cjeloviti pristup, najprije pregledajte tekst na stranama 3 - 11 u udžbeniku »Osnove druzinske medicine«. Obuhvat tih sadržaja zahtijevamo kako bi pripremljeni tekstovi mogli da se koriste za pripremanje kolokvijuma i ispita iz porodične medicine, što je jedini način da se provjeri razumijevanje tog pristupa radu.

Kako je pacijent u centru interesovanja porodične medicine, seminarski rad mora da sadrži i način kako da se pacijent uključi u liječenje opisane bolesti, specifičnosti sporazumijevanja s njim i vođenje bolesnika s tim problemom bez obzira na to da li se radi o hroničnom ili akutnom oboljenju.

Rad mora da doprinosi razumijevanju predstavljene teme, tj., da se seminarska tema može dodati usvojenom znanju i već predloženoj studentskoj literaturi. Tako on ne može da se radi prepisivanjem iz predlaganih udžbenika, nego kroz pregled dodatnih izvora, koje ostali vjerovatno ne bi pretraživali. Inovativnost se ogleda takođe i u tome da izaberete zanimljivu temu, ili jo opišete na novi način, ili predložite nove poglede na obradu bolesnika s tim problemom.

Rad ne ponavlja samo opšte znanje o izabranoj temi, nego ćete opisu više ili manje poznate teme pristupiti na poseban način i iz drugačije perspektive, nego što je to učinjeno u nekom drugom seminaru. Vrlo je važno da se potrudite da već poznato prikazete na nov i privlačan način.

Tema mora biti prikazana na razumljiv način, što znači da saopštenja moraju da budu jasna i utemeljena na izvorima. Pravilno biranje literature je ključni izvor informacija za svakog ljekara, zato je potrebno tu vještinu što priju usvojiti.

Literatura mora biti prikladno odabrana i u primjerenom obimu, kako je opisano u ovom uputstvu.

Oblik seminarskog rada mora da bude u skladu sa tim preporukama.

OCJENA PISANOG SEMINARSKOG RADA

Student:

Ocjenjivač:

	Odlično	Vrlo dobro	Dobro	Prihvatljivo	Dovoljno
1. Dati sadržaj odgovara nivou porodične medicine i odražava primarnozdravstveni pristup.	5	4	3	2	1
2. Rad opisuje zdravstvenu zaštitu usmjerenu ka pacijentu.	5	4	3	2	1
3. Rad opisuje usmjereni pristup.	5	4	3	2	1
4. Rad opisuje cjelovitu zaštitu.	5	4	3	2	1
5. Rad opisuje usmjerenost ka grupi.	5	4	3	2	1
6. Rad opisuje cjeloviti pristup.	5	4	3	2	1
7. Rad prikazuje uključivanje bolesnika u liječenje.	5	4	3	2	1
8. Tema je prikazana na razumljiv način.	5	4	3	2	1
9. Literatura je bila izbarana u skladu sa mjerilima i pravilno je citirana.	5	4	3	2	1
10. Oblik seminarskog rada je u skladu sa uputstvima.	5	4	3	2	1

Maksimalni broj bodova je 50. Ocjena se donosi na osnovi sljedećeg rasporeda:

- 48-50 bodova: ocjena 10
- 45-47 bodova: ocjena 9
- 41-44 bodova: ocjena 8
- 36-40 bodova: ocjena 7

- 31-35 bodova: ocjena 6
- 30 bodova ili manje: seminarski rad nije prihvaćen

6 Prezentacija seminarskog rada

Svaki student bi morao svoj seminarski rad i prezentirati. Seminarski rad ćete prezentirati po rasporedu u vrijeme koje je predviđeno za seminare (maj 2012, 13.-16. nedelja nastave). Za termin se mora blagovremeno dogovoriti s nastavnikom. Najkasnije 5 dana prije dogovorene prezentacije, student mora prezentaciju poslati na pregled i potvrdu ocjenjivaču, koji će je prihvatiti ili predložiti ev. izmjene.

1. Za prezentiranje će biti namijenjeno najviše 15 minuta i 5 minuta za diskusiju.
2. Prezentacije će voditi moderator.
3. Prezentacije je potrebno poslati ocjenjivaču na email: pm.iv2012@gmail.com radi prihvatanja i za prijedloge ev. popravki.
4. Pri prezentaciji treba da pošujete sljedeća uputstva:

PRIPREMA

- Za 15 minuta je optimalno 10 slajdova, uključujući naslovni i slajd sa zahvalom. Tako imate za svaki približno 1 minut i po. Više ih je moguće, ukoliko na njima prikazujete samo slike, bez posebnog komentara.
- Upotrebljavajte podlogu za oblik slajdova koji omogućava Power Point program.
- Upotrijebite velika, dobro čitljiva slova, minimalno 16 tačaka.
- Napravite dovoljan razmak između redova i kolona (1,5 do dvostruki razmak).
- Ne treba da imate više od 8 redova na jednoj strani.
- Redove rasporedite po cijeloj strani.
- U jednom redu ne treba da imate više od 8 riječi.
- Upotrebljavajte tamne boje slova na svijetloj podlozi (crna slova na bijeloj ili žutoj, plava na svijetlo žutoj itd.).
- Izbjegavajte crvenu i zelenu boju koje se na projekciji često slabo vide.
- Izbjegavajte podloge koje se prelivaju, gdje je upotrijebljeno više boja, koje smanjuju uočljivost između teksta i podloge.
- Ograničite se samo na najnužnije podatke, izbjegavajte duga objašnjenja. Recite više nego što pokazujete.
- Tekst je prihvatljiv ako ga na monitoru možemo da golim okom čitamo sa razdaljine od 4 m.
- Slike i grafikoni neka budu što jednostavniji i što razumljiviji.
- Napravite sebi računarski print ili fotokopiju pisanog teksta.
- Izbjegavajte animacije. Ako upotrijebite funkciju "Animation Effect", vodite računa da je za to potrebno dodatno vrijeme, isto kao da imate dodatni slajd. Pri animaciji izbacite zvuk, jer je u pravilu potreban posebni dodatak.

PREZENTOVANJE

- Prezentaciju probajte kod kuće i, ako je moguće, i u sali sa opremom sa kojom ćete prezentirati.
- Prezentaciju instalirajte prije početka predavanja ili seminara ili na pauzi između njih.
- Pri promjeni slajdova koristite tipku Enter, ↓, lijevu (kod nekih tipova desnu) tipku na mišu. Nazad se vratite s tipkom Backspace.
- Pri prezentaciji dobro bi bilo da vam pomaže kolega.
- Govorite polako, razgovijetno i dovoljno glasno.
- Ne govorite okrenuti platnu (daleko od prisutnih).
- Ako vam neko vrijeme ne treba projekcija, na prezentaciji pripremite umirujuću sliku, jer vrlo dugo traje isključivanje projektora, a nije dobro prikazivati onaj tekst o kojem ne govorite.

- Ako niste vješti u rukovanju opremom, zamolite za pomoć.
 - Zamolite za svjetlo u sali, ako više nećete da koristite projektor.
5. Studenti, mentori i kolegij predmeta će izabrati najzanimljivije seminare, koje biste mogli da predstavite na nekom od stručnih sastanaka u obliku postera ili kao predavanje na susretima studenata sa studentima drugih fakulteta.
 6. Seminarski radovi i sažeci će biti autorizovani i objavljeni u pisanoj, elektronskoj (CD) i/ili internet varijanti kao nastavno gradivo čim se za to steknu tehnički uslovi, dostupno i ostalim studentima za učenje.

7 Zaključak

Seminarski rad je prvi korak u važnoj misiji svakog ljekara - pisanju stručnih, naučnih i popularnih članaka. Predstavlja važno nastavno gradivo za studiranje. Autoru pored usvojenog novog znanja i vještine, donosi i značajan dio konačne ocjene.

Studentski urednički odbor može pod mentorstvom pripremiti elektronski ili štampani zbornik seminara, koji bi ostali kao trajan dokaz o dometima svoje generacije.