

Эволюционный формуляр для ординаторов
ФИО Кострулева Яна Викторовна Год подготовки 12

База кафедры KKRBD а/г

Дата прихода на базу подготовки 1.12.18 Дата окончания занятий 28.12.18
 Отделение CO месяц декабрь

Календарные дни работы с одним врачом периодичность за 12 месяц

(специальность)												(месяц)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Всего рабочих дней за месяц с одним врачом или сотрудником кафедры 24

Практические навыки

1. Сбор анамнеза
2. Лечебные карты
3. Описление St. localis
4. Рентгенографии
5. Обработка кистевых переломов
6. Легиотомия при гипер
7. Симптом Киршнерского

Оценка

Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Характеристика

1. Способность принимать решения
2. Самокритика
3. Способность к сотрудничеству
4. Реакция на критику.....
5. Надежность
6. Самостоятельность
7. Работоспособность
8. Личная инициативность
9. Добросовестность
10. Дисциплина

Оценка

Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Дополнительные замечания и предложения

Количество пропущенных дней за месяц _____

Врач _____

Руководитель ординатуры со стороны медицинской организации _____

Кафедральный руководитель _____