

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Хикматов Иззатулло Хикматуллоевич Год подготовки 1

База кафедры КГБУЗ КМК БСМП им. Н.С. Кариевича

Дата прихода на базу 12.09.2022 Дата окончания занятий на базе \_\_\_\_\_

Отделение Анестезиологии Месяц Июнь День \_\_\_\_\_

Календарные дни работы с одним врачом анестезиологом – реаниматологом за 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 анестезиологом-реаниматологом \_\_\_\_\_

Количество пропущенных дней за месяц \_\_\_\_\_

Оценка практических навыков за месяц

	Оценка	Удовл.	Неуд.
1. Знание аппаратуры ..... Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
2. Знание анестетиков.....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
3. Умение оценить состояние пациента .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
4. Навыки в проведении регионарной анестезии .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
5. Катетеризация центральных вен .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
6. Вентиляция маской .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
7. Интубация трахеи .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
8. Знание клиники наркоза .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
Итоговая оценка .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.

Характеристика за месяц

1.Способность принимать решения ..... Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
2.Самокритика .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
3.Способность к сотрудничеству ..... Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
4.Реакция на критику .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
5.Надежность .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
6.Самостоятельность .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
7.Работоспособность.....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
8.Личная инициативность.....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
9.Добросовестность .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
10.Дисциплина .....Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.
Итоговая оценка ..... Отл.	<input checked="" type="radio"/> Хор.	<input type="radio"/> Удовл.	<input type="radio"/> Неуд.

Дополнительные замечания и предложения \_\_\_\_\_

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Кирьяков ИВ Подпись 

Зав. отделением ФИО Корольков ОЮ Подпись \_\_\_\_\_

Кафедраальный руководитель ФИО Корольков ОЮ Подпись \_\_\_\_\_