

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Герлиц Полина Андреевна Год подготовки 1

База кафедры ФЦ ССХ

Дата прихода на базу 01.03.2023 Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ОАиР Месяц МАРТ

Календарные дни работы с одним врачом анестезиологом – реаниматологом за месяц

1	2	<u>3</u>	4	5	6	7	8	9	10	<u>11</u>	12	13	14	15	16
17	18	19	20	<u>21</u>	22	23	24	<u>25</u>	26	27	28	<u>29</u>	30	31	

Всего рабочих дней за месяц с одним врачом анестезиологом-реаниматологом 5

Количество пропущенных дней за месяц 0

Оценка практических навыков за месяц

	Оценка	Оценка	Оценка
1. Знание аппаратуры	Отл.	Хор.	Удовл.
2. Знание анестетиков	Отл.	Хор.	Удовл.
3. Умение оценить состояние пациента	Отл.	Хор.	Удовл.
4. Навыки в проведении регионарной анестезии	Отл.	Хор.	Удовл.
5. Катетеризация центральных вен	Отл.	Хор.	Удовл.
6. Вентиляция маской	Отл.	Хор.	Удовл.
7. Интубация трахеи	Отл.	Хор.	Удовл.
8. Знание клиники наркоза	Отл.	Хор.	Удовл.
Итоговая оценка	Отл.	Хор.	Удовл.

Характеристика за месяц

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Александров АВ Подпись [подпись]

Зав. отделением ФИО Руднев А.А. Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО Руднев А.А. Подпись _____