

Эволюционный формуляр для ординаторов

ФИО Гроскуркина Маргарита Викторовна Год подготовки 1, 2

База кафедры ФГБУЗ БСМП им. Н.С. Каровича

Дата прихода на базу подготовки _____ Дата окончания занятий _____

Отделение Эндокринологии месяц 09.17

Календарные дни работы с одним врачом Эндокринологии за 09 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 _____

Практические навыки

Оценка

- | | | | | |
|--|------|------|--------|-------|
| 1. Опрос пациента: сбор жалоб и анамнеза _____ | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 2. Осмотр пациента _____ | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 3. Выявить специфические признаки заболеваний _____ | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 4. Составить алгоритм диагностического поиска _____ | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 5. Оценить результаты лабораторных и инструментальных исследований _____ | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 6. Назначить терапию и оценить ее результаты _____ | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 7. Дать рекомендации пациенту _____ | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Итоговая оценка _____ | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |

Характеристика

Оценка

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней за месяц _____

Врач Серебрянников В.В.

(Подпись)

Руководитель ординатуры со стороны медицинской организации Речкова Е.В.

(Подпись)

Кафедральный руководитель _____