

# ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА

**РАБОТА ДНЁМ** *Март - апрель.*

**ФИО** Филимонов Константин Владимирович

**Год подготовки** 1

**База практической подготовки** ФСНКЦ ФМБА России

**Отделение** Анестезиологии

**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**

**(104)**

## Практические навыки

## Оценка

- |   |      |  |        |     |
|---|------|--|--------|-----|
| 1. Знание аппаратуры                          | Отл. | <input checked="" type="checkbox"/> Хор. | Удовл. | Hey |
| 2. Знание анестетиков                         | Отл. | <input checked="" type="checkbox"/> Хор. | Удовл. | Hey |
| 3. Умение оценить состояние пациента          | Отл. | <input checked="" type="checkbox"/> Хор. | Удовл. | Hey |
| 4. Навыки в проведении региональной анестезии | Отл. | <input checked="" type="checkbox"/> Хор. | Удовл. | Hey |
| 5. Катетеризация центральных вен              | Отл. | <input checked="" type="checkbox"/> Хор. | Удовл. | Hey |
| 6. Вентиляция маской                          | Отл. | <input checked="" type="checkbox"/> Хор. | Удовл. | Hey |
| 7. Интубация трахеи                           | Отл. | <input checked="" type="checkbox"/> Хор. | Удовл. | Hey |
| 8. Знание клиники наркоза                     | Отл. | <input checked="" type="checkbox"/> Хор. | Удовл. | Hey |

**Итоговая оценка .....**

**Отл.  Хор. Удовл. Неуд.**

## Характеристика

## Оценка

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

**Итоговая оценка .....**

**Отл.  Хор. Удовл. Неуд.**

Дополнительные замечания и

предложения \_\_\_\_\_

Врач анестезиолог – реаниматолог ФИО \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_

Заведующий отделением ФИО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Кафедральный руководитель ФИО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

*ЗАВ. ЭВОЛЮЦИОННЫЙ  
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-  
РЕАНИМАЦИИ  
ХИНСВКЕР*

# ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА

РАБОТА НОЧЬЮ *Март - апрель.*

ФИО Филимонов Константин Владимирович

Год подготовки 1

База практической подготовки ФСНКЦ ФМБА России

Отделение Анестезиологии

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	

Всего рабочих дней за месяц с одним врачом анестезиологом –  
реаниматологом Количество пропущенных дней за месяц

## Практические навыки

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

Итоговая оценка .....

Отл.  Хор. Удовл. Неуд.

## Характеристика

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

Итоговая оценка .....

Отл.  Хор. Удовл. Неуд.

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Врач анестезиолог – реаниматолог ФИО**

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Заведующий отделением ФИО**

Подпись \_\_\_\_\_

**Кафедральный руководитель ФИО**

Подпись \_\_\_\_\_

**ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ**

**АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-**

**РЕАНИМАЦИИ**

**ХИНОВКЕР Е В**