

Работа в month

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Баранов Антон Андреевич Год подготовки 1 2

База кафедры КГБЧЗ КМ КБСМП

Дата прихода на базу 09.09.19 Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ОАиР (Анестезиология) Месяц Апрель

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 2

Количество пропущенных дней за месяц 0

Оценка практических навыков за месяц

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

Характеристика за месяц

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Годунов А.В. Подпись [Signature]

Зав. отделением ФИО Червильков И.Б. Подпись [Signature]

Кафедральный руководитель ФИО Ростовцев С.И. Подпись [Signature]