

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Баранов Антон Андреевич Год подготовки 1 (2)

База кафедры КТБЦЗ КМРД №5

Дата прихода на базу 11.01.21 Дата окончания занятий на базе 29.01.21

Отделение Анестезиологии и реан. Месяц Январь

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	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.
			Неуд.
			Неуд.
			Неуд.
			Неуд.
			Неуд.
			Неуд.
			Неуд.

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.
			Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Мамутов АВ Подпись _____

Зав. отделением ФИО _____ Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО _____ Подпись _____