

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Гармашева З.А. Год подготовки 1 2

База кафедры КГБЧЗ Клиника

Дата прихода на базу _____ Дата окончания занятий на базе _____

Отделение анестезиология Месяц ноябрь

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 17

Количество пропущенных дней за месяц —

Оценка практических навыков за месяц

1. Знание аппаратуры Отл.
2. Знание анестетиков.....Отл.
3. Умение оценить состояние пациентаОтл.
4. Навыки в проведении регионарной анестезииОтл.
5. Катетеризация центральных венОтл.
6. Вентиляция маскойОтл.
7. Интубация трахеиОтл.
8. Знание клиники наркозаОтл.

Итоговая оценкаОтл.

Оценка

- | | | |
|--------|--------|-------|
| (Хор.) | Удовл. | Неуд. |

Характеристика за месяц

1. Способность принимать решения Отл.
2. СамокритикаОтл.
3. Способность к сотрудничеству Отл.
4. Реакция на критикуОтл.
5. НадежностьОтл.
6. СамостоятельностьОтл.
7. Работоспособность.....Отл.
8. Личная инициативность..... Отл.
9. ДобросовестностьОтл.
10. ДисциплинаОтл.

- | | | |
|--------|--------|-------|
| (Хор.) | Удовл | Неуд. |
| (Хор.) | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценкаОтл.

Хор. **Удовл.** **Неуд.**

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Анна Петровна Гиль Подпись Гиль

Зав. отделением ФИО Червяков ИВ Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО доктор Ростовцева СЛ Подпись Ростовцева