

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Герлиц Полина Андреевна Год подготовки 1

База кафедры ФЦ ССХ

Дата прихода на базу 03.04.2023 Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ОАиР 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

Всего рабочих дней за месяц с одним врачом анестезиологом-реаниматологом 20

Количество пропущенных дней за месяц 0

Оценка практических навыков за месяц

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

Характеристика за месяц

	Оценка	Оценка	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	Хор.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Влащенко А.В. Подпись _____

Зав. отделением ФИО Гуреев А.А. Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО Гуреев А.А. Подпись _____