

Эвакуационный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Видергольд Ксения Сергеевна

Год подготовки I

База кафедры ККБ ККБУЗ ОАР №1

Дата прихода на базу 27.09.2016 Дата окончания эвакуации из базы

Отделение ОАР №1

Месяц – июнь

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

| | | | | |
|--|-------------|-------------|---------------|--------------|
| 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 | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |

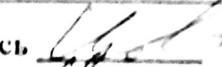
Характеристика за месяц

| | | | | |
|--|------|------|--------|-------|
| 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. Дисциплинина | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка **Отл.** **Хор.** **Удовл.** **Неуд.**

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Повокрещеных В.В

Подпись 

Зав. отделением

Ишутин В.В.

Подпись 

Кафедральный руководитель ФИО _____

Подпись 