

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Розайченко С.А.

Год подготовки 1 2

База кафедры ККБ N1

Дата прихода на базу 25.09.17 Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ОАР N1

Месяц май

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 4

Количество пропущенных дней за месяц 0

Оценка практических навыков за месяц

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

Итоговая оценка Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Характеристика за месяц

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

Итоговая оценка Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Масодер В.П. Подпись _____

Зав. отделением ФИО Короквашин В.В. Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО Рубин Г.В. Подпись _____