

**Эволюционный формуляр для клинических ординаторов** 2021

**ФИО Алибутаева Егана Салеховна**

**Год подготовки** 2

**База кафедры:** КГБУЗ №20

**Дата прихода на базу** 01.04.2021 **Дата окончания занятий на базе** 30.04.2021

**Отделение:** ОАР Отделение акушерства и гинекологии **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 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.                                  | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. Неуд. |
| 2. Знание анестетиков.....                         | Отл.                                  | <input checked="" type="radio"/> 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. |
| <b>Итоговая оценка .....</b>                       | <input checked="" type="radio"/> Отл. | Хор.                                  | Удовл. Неуд. |

**Характеристика за месяц**

|                                       | Оценка                                | Оценка                                | Оценка       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 1.Способность принимать решения ..... | Отл.                                  | Хор.                                  | Удовл. Неуд. |
| 2.Самокритика .....                   | Отл.                                  | <input checked="" type="radio"/> 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. |
| <b>Итоговая оценка .....</b>          | <input checked="" type="radio"/> Отл. | Хор.                                  | Удовл. Неуд. |

**Дополнительные замечания и предложения** \_\_\_\_\_

**Врач анестезиолог - реаниматолог** ФИО Шкодин Ю.С. **Подпись** \_\_\_\_\_

**Зав. отделением** ФИО Шкодин Ю.С. **Подпись** \_\_\_\_\_

**Кафедральный руководитель** ФИО Ермаков Е.И. **Подпись** \_\_\_\_\_