

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (НОЧЬ)
 ФИО _____ Сукманова Наталья Андреевна _____ Год подготовки 2

База практической подготовки _____ КГБУЗ ККБ №1 _____

Отделение _____ ОАР №4 _____ (в соответствии с планом)

Дата начала 01.11.2021 _____ Дата окончания 30.11.2021 _____

Календарный график прохождения производственной (клинической) практики

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	

Оценка практических навыков за месяц

	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	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Характеристика за месяц

	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	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог-реаниматолог _____ Хлебников А. В. _____ Подпись _____

Зав. отделением _____ Мацкевич В.А. _____ Подпись _____

Кафедральный руководитель _____ Мацкевич В.А. _____ Подпись _____