

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов работа в ночь

ФИО Лихачев И.С.

Год подготовки 1 (2)

База кафедры ИГБУЗ КМЦБ №20

Дата прихода на базу 08.09.22 **Дата окончания занятий на базе** _____

Отделение ОАР

Месяц СЕНТЯБРЬ

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 1

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. Дисциплина	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Лихачев И.С. **Подпись** Лихачев

Зав. отделением ФИО Беленчук Г.Н. **Подпись** Г.Н.

Кафедральный руководитель ФИО КМЦ, Ермилев Е.И. **Подпись** Е.И.

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов работа в ночь

ФИО Обжигаевъ Ж.С.

Год подготовки 1 **(2)**

База кафедры КГБУЗ ИМНБ №20

Дата прихода на базу 08.09.22 **Дата окончания занятий на базе** _____

Отделение ОАР

Месяц СЕНТЯБРЬ

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 1

Количество пропущенных дней за месяц _____

Оценка практических навыков за месяц

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

Оценка	Хор.	Удовл.	Неуд.
Хор.	Удовл.	Неуд.	

Характеристика за месяц

- | | |
|----------------------------------------|------|
| 1. Способность принимать решения | Отл. |
| 2. Самокритика | Отл. |
| 3. Способность к сотрудничеству | Отл. |
| 4. Реакция на критику | Отл. |
| 5. Надежность | Отл. |
| 6. Самостоятельность | Отл. |
| 7. Работоспособность..... | Отл. |
| 8. Личная инициативность..... | Отл. |
| 9. Добросовестность | Отл. |
| 10. Дисциплина | Отл. |

Хор.	Удовл.	Неуд.
Хор.	Удовл.	Неуд.

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Жуковъ П. а. **Подпись** Жуковъ

Зав. отделением ФИО Тегамзинъ Г. Г. **Подпись** Г. Г.

Кафедральный руководитель ФИО Ильинъ Е. Н. **Подпись** Е. Н.

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов работы в ночь

ФИО Денисов Ю.С.

Год подготовки 1 (2)

База кафедры КГБУЗ КМКБ №20

Дата прихода на базу 08.09.22 **Дата окончания занятий на базе** _____

Отделение ОАР

Месяц СЕНТЯБРЬ

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 2

Количество пропущенных дней за месяц _____

Оценка практических навыков за месяц

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

Итоговая оценка Отл.

Оценка

Хор.	Удовл.	Неуд.

Характеристика за месяц

1. Способность принимать решения Отл.
2. Самокритика Отл.
3. Способность к сотрудничеству Отл.
4. Реакция на критику Отл.
5. Надежность Отл.
6. Самостоятельность Отл.
7. Работоспособность Отл.
8. Личная инициативность Отл.
9. Добросовестность Отл.
10. Дисциплина Отл.

Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка Отл.

Хор. **Удовл.** **Неуд.**

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Буряк Ю.П. Подпись Ю.П.
Зав. отделением ФИО Денисов Ю.П. Подпись Ю.П.
Кафедральный руководитель ФИО КМИ, Еричев Е.И. Подпись Е.И.