

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО: Безлепкина Анастасия Михайловна Год подготовки 2

База кафедры: КГБУЗ ККБ

Дата прихода на базу: 01.02.2023 Дата окончания занятий на базе Н.02

Отделение: ОАР 2 Месяц: Февраль

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		
1. Знание аппаратуры	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
2. Знание анестетиков.....	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
3. Умение оценить состояние пациента	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
4. Навыки в проведении регионарной анестезии	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
5. Катетеризация центральных вен	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
6. Вентиляция маской	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
7. Интубация трахеи	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
8. Знание клиники наркоза	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
Итоговая оценка	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.

Характеристика за месяц

1.Способность принимать решения	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
2.Самокритика	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
3.Способность к сотрудничеству	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
4.Реакция на критику	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
5.Надежность	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
6.Самостоятельность	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
7.Работоспособность.....	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
8.Личная инициативность.....	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
9.Добросовестность	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
10.Дисциплина	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.
Итоговая оценка	<input checked="" type="checkbox"/> Отл.	<input type="checkbox"/> Хор.	<input type="checkbox"/> Удовл.	<input type="checkbox"/> Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог – реаниматолог:

Александр И.В.

Подпись _____

Зав. Отделением: *Мелев К.А.*

Подпись _____

Кафедральный руководитель: *Павлова И.В.*

Подпись _____

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО: Безлепкина Анастасия Михайловна Год подготовки 2

База кафедры: КГБУЗ ККБ

Дата прихода на базу: 01.02 Дата окончания занятий на базе 11.02

Отделение: ОАР 2 Месяц: Февраль (чот)

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 —

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

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог – реаниматолог: Авдеев Н.В

Подпись А

Зав. Отделением: Линев К.А.

Подпись К

Кафедральный руководитель: Собкин Н.Ю.

Подпись Н