

**Эволюционный формуляр для клинических ординаторов №24**

**ФИО** Питрушев СВ **Год подготовки** 1 ②

**База кафедры** КГБЧЗ КМКБ №20

**Дата прихода на базу** 01.09.22 **Дата окончания занятий на базе** \_\_\_\_\_

**Отделение** ОАР **Месяц** Мар

**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**

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

**Характеристика за месяц**

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

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

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

**Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО** Смирнов АВ **Подпись** \_\_\_\_\_

**Зав. отделением ФИО** Смирнов АВ **Подпись** \_\_\_\_\_

**Кафедральный руководитель ФИО** ЛМН Ершуков Е.И **Подпись** \_\_\_\_\_