

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Обченко И.С.

Год подготовки 1 **2**

База кафедры ХМКБ №20

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

Отделение OAP

Месяц ИЮЛЬ

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 20

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	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 Гиженко И.С.

Подпись Г

Зав. отделением ФИО Гошевцева Ю.Н.

Подпись Ю

Кафедральный руководитель ФИО ХМЧ Ерикова Е.А.

Подпись Е