

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (ДЕНЬ)

ФИО _____ Степаненкова Людмила Вячеславовна _____ Год подготовки
1

База кафедры КГБУЗ ККБ №1

Отделение _____ Анестезиологии и реанимации №7 _____ (в соответствии с планом)

Дата прихода на базу 08.09.22 _____ Месяц декабрь _____

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	

Оценка Оценка

практических навыков

за месяц

1. Знание аппаратуры.....	Отл.	Хор.	Удовл.
---------------------------	------	------	--------

2. Знание анестетиков.....	Отл.	Хор.	Удовл.
----------------------------	------	------	--------

3. Умение оценить состояние пациента.....	Отл.	Хор.	Удовл.
---	------	------	--------

4. Навыки в проведении регионарной анестезии...	Отл.	Хор.	Удовл.
---	------	------	--------

5. Катетеризация центральных вен.....	Отл.	Хор.	Удовл.
---------------------------------------	------	------	--------

6. Вентиляция маской.....	Отл.	Хор.	Удовл.
---------------------------	------	------	--------

7. Интубация трахеи.....	Отл. Отл.	Хор. Хор.	Удовл. Удовл.
--------------------------	--------------	--------------	------------------

8. Знание клиники наркоза.....			
--------------------------------	--	--	--

Итоговая оценка.....	Отл.	Хор.	Удовл.
----------------------	------	------	--------

Характеристика за


1. Способность принимать решения.....	Оценка Отл.	Хор.	Удовл.
---------------------------------------	----------------	------	--------

2. Самокритика.....	Отл.	Хор.	Удовл.
---------------------	------	------	--------

3. Способность к.....	Отл.	Хор.	Удовл.
-----------------------	------	------	--------

сотрудничеству			
.....			
4. Реакция на критику.....	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
5. Надежность	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
6. Самостоятельность	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
7. Работоспособность	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
8. Личная инициативность	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
9. Добросовестность	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
10. Дисциплина	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
Итоговая оценка	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
Всего рабочих дней за месяц с одним врачом анестезиологом-реаниматологом			16
Количество пропущенных дней за месяц			_____

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог-реаниматолог Мксимкин Р.А. Подпись 

Зав. отделением _____ Сорсунов С.В. Подпись _____

Кафедральный руководитель Сорсунов С.В. Подпись 