

## Эволюционный формуляр для ординаторов

ФИО Федорева Анна Владимировна

Год подготовки 2

База кафедры КГБУЗ КМКБ №4

Дата прихода на базу подготовки 11.10.21.

Дата окончания занятий 19.11.21.  
месяц

Отделение 5 отделение

Календарные дни работы с одним врачом акушером-гинекологом за

(специальность) (месяц) октябрь  
 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  
 12.11 18.11 19.11 20.11 21.11 22.11 23.11 24.11 25.11 26.11 27.11 28.11 29.11 30.11 31.11

### Практические навыки

### Оценка

1. Работа в QMS	<input checked="" type="radio"/> Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Выполнение влагалищного исследования	<input checked="" type="radio"/> Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Сбор анамнеза, оформление историй болезни	<input checked="" type="radio"/> Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Осмотр шейки матки в зеркалах	<input checked="" type="radio"/> Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Осмотр молочных желез	<input checked="" type="radio"/> Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Ассистенция на операциях	<input checked="" type="radio"/> Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

### Итоговая оценка

Отл. Хор. Удовл. Неуд.

### Характеристика

### Оценка

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

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

Количество пропущенных дней за месяц \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

Руководитель ординатуры со стороны медицинской организации \_\_\_\_\_

Кафедраальный руководитель \_\_\_\_\_