

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

Фамилия Соловьев ДВ Год подготовки 1 (2)

Кафедры КРМБ №4

а прихода на базу 140921 Дата окончания занятий на базе _____

деление АиР Месяц сентябрь (сентя)

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

количество рабочих дней за месяц с одним врачом анестезиологом-реаниматологом 22

количество пропущенных дней за месяц _____

Оценка практических навыков за месяц

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

Характеристика за месяц

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Ахметов ВД Подпись [Подпись]

Зав. отделением ФИО Белгурин РА Подпись [Подпись]

Кафедральный руководитель ФИО Белгурин РА Подпись [Подпись]