

# Эволюционный формуляр для ординаторов

ФИО Урагов Максим Вадимович Год подготовки 1, 2

База кафедры КГБУЗ "КВБН"

Дата прихода на базу подготовки 01.11.19 Дата окончания занятий 30.11.19

Отделение Рентгенологическое месяц \_\_\_\_\_

Календарные дни работы с одним врачом \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ месяц  
(специальность) (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 или сотрудником кафедры \_\_\_\_\_

## Практические навыки

1. Р-графия органов РП
2. Р-сканирование
3. Р-графия позвоночника
4. Р-графия костей и суставов
5. Р-р. костей черепа
6. Р-графия Р-р. брюшной полости
7. Р-сканирование и РП

## Оценка

|      |      |        |       |
|------|------|--------|-------|
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка \_\_\_\_\_

Отл. Хор. Удовл. Неуд.

## Характеристика

1. Способность принимать решения
2. Самокритика
3. Способность к сотрудничеству
4. Реакция на критику
5. Надежность
6. Самостоятельность
7. Работоспособность
8. Личная инициативность
9. Добросовестность
10. Дисциплина

## Оценка

|      |      |        |       |
|------|------|--------|-------|
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка \_\_\_\_\_

Отл. Хор. Удовл. Неуд.

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

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

Врач \_\_\_\_\_

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

Кафедральный руководитель \_\_\_\_\_