

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 сентябрь _____

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

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.	Хор.	Удовл.
.....			
8. Знание клиники наркоза.....			
.....			
Итоговая оценка	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
.....			

Характеристика за
месяц

1. Способность принимать решения	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			
2. Самокритика	Отл.	Хор.	Удовл.
.....			

.....
3. Способность к
сотрудничеству

Отл.

Хор.

Удовл.

.....
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
Количество пропущенных дней за месяц

Дополнительные замечания и
предложения

Врач анестезиолог-реаниматолог _ Грицан Е.А. _____

Подпись

Зав. отделением _____ Сорсунов С.В.

Подпись

Кафедраальный руководитель _____ Сорсунов С.В.

Подпись