

Эволюционный формуляр для ординаторов

ФИО Майорова Виктория Александровна

Год подготовки 2

База кафедры КМКБЧ

Дата прихода на базу подготовки

Дата окончания занятий

Отделение Н

месяц март

Календарные дни работы с одним врачом акушером-гинекологом за

(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

Практические навыки

Оценка

- | | | | | |
|---|-------------|------|--------|-------|
| 1. Влагалищное исследование | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 2. Взятие мазков на флору, АК | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 3. Ведение медицинской документации | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 4. Выявление специфических признаков гинекологических заболеваний | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 5. Курация пациенток | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 6. Ассистенция на операциях | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 7. Заполнение историй болезней, выписка из стационара | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка

Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Характеристика

Оценка

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней за месяц _____

Врач Ирина Майорова

Руководитель ординатуры со стороны медицинской организации _____

Кафедральный руководитель _____

(Handwritten signatures of the medical organization and department head)