

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (ДЕНЬ)

ФИО Карчина Ольга Андреевна Год подготовки 2

База кафедры: КГБУЗ ККБ

Отделение Анестезиологии и реанимации № 5 нейрореанимация (в соответствии с планом)

Дата прихода на базу 01.09.2022 Месяц Май

Календарные дни работы с одним врачом анестезиологом-реаниматологом за месяц
 ① ② ③ ④ ⑤ 6 7 8 9 10 ⑪ ⑫ 13 14 ⑬ ⑯
 ⑰ ⑱ ⑲ 20 21 ⑳ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱
 Всего рабочих дней за месяц с одним врачом анестезиологом-реаниматологом 20
 Количество пропущенных дней за месяц _____

| Оценка практических навыков за месяц | Оценка | | | |
|---|--------|------|--------|-------|
| 1. Знание аппаратуры..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 2. Знание анестетиков..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 3. Умение оценить состояние пациента..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 4. Навыки в проведении регионарной анестезии... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 5. Катетеризация центральных вен..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 6. Вентиляция маской..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 7. Интубация трахеи..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 8. Знание клиники наркоза..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Итоговая оценка | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог-реаниматолог Бережнев Подпись _____
 Зав. отделением Добсон И.Ю. Подпись _____
 Кафедральный руководитель Добсон И.Ю. Подпись _____

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (НОЧЬ)

ФИО Карчина Ольга Андреевна Год подготовки 2

База кафедры: КГБУЗ ККБ

Отделение Анестезиологии и реанимации № 5 нейрореанимация (в соответствии с планом)

Дата прихода на базу 01.09.2022 Месяц Май

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 4

Всего рабочих дней за месяц с одним врачом анестезиологом-реаниматологом 4
 Количество пропущенных дней за месяц _____

Оценка практических навыков за месяц

| | Оценка | | | |
|---|--------|------|--------|-------|
| 1. Знание аппаратуры..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 2. Знание анестетиков..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 3. Умение оценить состояние пациента..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 4. Навыки в проведении регионарной анестезии... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 5. Катетеризация центральных вен..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 6. Вентиляция маской..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 7. Интубация трахеи..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 8. Знание клиники наркоза..... | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Итоговая оценка | Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |

Характеристика за месяц

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог-реаниматолог Евдокимов Подпись _____

Зав. отделением Дободич И.В. Подпись _____

Кафедральный руководитель Дободич И.В. Подпись _____