

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Кудряшова Ольга Викторовна Год подготовки 1 2

База кафедры КРБУЗ ККБ

Дата прихода на базу 01.10.2021 Дата окончания занятий на базе _____

Отделение анестезиологии и реанимации Месяц Март

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 ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ 26 27 ㉘ ㉙ ㉚ ㉛

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

Количество пропущенных дней за месяц 0

Оценка практических навыков за месяц

	Оценка	Оценка	Оценка
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	Отл.	Хор.	Удовл.
Итоговая оценка	Отл.	Хор.	Удовл.

Характеристика за месяц

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 ФИО С.О. Подпись [подпись]

Зав. отделением ФИО Степанов В.В. Подпись [подпись]

Кафедральный руководитель ФИО Кравец И.В. Подпись [подпись]