

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Самоев Д.А. Год подготовки 1 2

База кафедры КМКБ №4

Дата прихода на базу 19.09.11 Дата окончания занятий на базе _____

Отделение АиР 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 31

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

Количество пропущенных дней за месяц _____

Оценка практических навыков за месяц

| | Оценка | Хор. | Удовл. | Неуд. |
|--|--------|------|--------|-------|
| 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 | Хор. | Удовл. | Неуд. |
|----------------------------------|--------|------|--------|-------|
| 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 Болгарев П.Н. Подпись _____

Заведующий отделением ФИО Белогришич Р.А. Подпись _____

Федеральный руководитель ФИО Белогришич Р.А. Подпись _____