

**Эволюционный формуляр для клинических ординаторов
(ДНЕВНОЙ)**

ФИО Сальников Илья Игоревич

Год подготовки: 2

База кафедры: КГБУЗ КМК БСМП им. Н.С. Карповича

Дата прихода на базу: 01.09.2023

Дата окончания занятий на базе: 30.09.2023

Отделение: Анестезиология

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

Всего рабочих дней за месяц с одним врачом анестезиологом-реаниматологом 21

Количество пропущенных дней за месяц _____

Оценка практических навыков за месяц

	Оценка	Оценка	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

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: Корольков О.Ю.

Подпись _____

Зав. отделением: Корольков О.Ю.

Подпись _____

Кафедральный руководитель: Корольков О.Ю.

Подпись _____

**Эволюционный формуляр для клинических ординаторов
(НОЧНОЙ)**

ФИО Сальников Илья Игоревич

Год подготовки: 2

База кафедры: КГБУЗ КМК БСМП им. Н.С. Карповича

Дата прихода на базу: 01.09.2023

Дата окончания занятий на базе: 30.09.2023

Отделение: Анестезиология

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

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

Количество пропущенных дней за месяц _____

Оценка практических навыков за месяц

	Оценка	Оценка	Оценка
1. Знание аппаратуры Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Знание анестетиков.... Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Умение оценить состояние пациентаОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Навыки в проведении регионарной анестезииОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Катетеризация центральных венОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Вентиляция маскойОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Интубация трахеиОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Знание клиники наркозаОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценкаОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Характеристика за месяц

1.Способность принимать решения Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
2.СамокритикаОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
3.Способность к сотрудничеству Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
4.Реакция на критикуОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
5.НадежностьОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
6.СамостоятельностьОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
7.Работоспособность.....Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
8.Личная инициативность..... Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
9.ДобросовестностьОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
10.ДисциплинаОтл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог: Корольков О.Ю.

Подпись _____

Зав. отделением: Корольков О.Ю.

Подпись _____

Кафедральный руководитель: Корольков О.Ю.

Подпись _____