

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Сальников Илья Игоревич

Год подготовки: 1

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

Дата прихода на базу 01.10.22 **Дата окончания занятий на базе** 31.10.22

Отделение: ОРиИТ №3

Месяц октябрь (Дек.)

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 18

Количество пропущенных дней за месяц —

Оценка практических навыков за месяц

1. Знание аппаратуры	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Знание анестетиков.....	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Умение оценить состояние пациента	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Навыки в проведении регионарной анестезии	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Катетеризация центральных вен	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Вентиляция маской	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Интубация трахеи	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Знание клиники наркоза	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.

Характеристика за месяц

1. Способность принимать решения	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Самокритика	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Способность к сотрудничеству	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Реакция на критику	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Надежность	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Самостоятельность	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Работоспособность.....	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Личная инициативность.....	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
9. Добросовестность	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.
10. Дисциплина	Отл.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка **Отл.** **Хор.** **Удовл.** **Неуд.**

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Колинко А.А.

Подпись _____

И.о. Зав. отделением ФИО Колинко А.А. **Подпись** _____

Кафедральный руководитель ФИО Росидуков С.И.

Подпись _____

Эволюционный формулляр для клинических ординаторов

ФИО Самкин Илья Игоревич

Год подготовки 1 2

База кафедры КГБУЗ КМЦ БСМП им. Н. С. Королович

Дата прихода на базу 01.10.22 **Дата окончания занятий на базе** 31.10.22

Отделение ОРЦИТ № 3 **Месяц** октябрь (Ночь)

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 4

Количество пропущенных дней за месяц —

Оценка практических навыков за месяц

- | | | | | |
|--|-------------|---------------------------------------|---------------|--------------|
| 1. Знание аппаратуры | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 2. Знание анестетиков..... | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 3. Умение оценить состояние пациента | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 4. Навыки в проведении регионарной анестезии | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 5. Катетеризация центральных вен | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 6. Вентиляция маской | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 7. Интубация трахеи | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 8. Знание клиники наркоза | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Итоговая оценка | Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |

Характеристика за месяц

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

Итоговая оценка **Отл.** **Хор.** **Удовл.** **Неуд.**

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Коржико А.А.

Подпись _____

Зав. отделением ФИО Омрикова Ю.В.

Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО Ростовчук С.И.

Подпись _____