

Эволюционный формуляр для ординаторов

ФИО Курченко Елена Александровна Год подготовки 1,2

База кафедры ХХТНД N 1

Дата прихода на базу подготовки 01.03.19 Дата окончания занятий 31.03.19

Отделение 1110 месяц март

Календарные дни работы с одним врачом за _____ месяц

(специальность)																(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 или сотрудником кафедры _____

Практические навыки

Оценка

- | | | | | |
|---|-------------|-------------|--------|-------|
| 1. <u>Осуществить гос. 5-ту</u> | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 2. <u>Иммунизация, гос. мед. едм - 8</u> | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 3. <u>Клиническая диагностика</u> | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 4. <u>Проверка мед. документации</u> | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 5. <u>Умение суммировать гос. мед. едм</u> | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| 6. <u>Проверка документации в амб. с 01.03.19</u> | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 7. <u>Курсы-семинары в 01.03.19</u> | <u>Отл.</u> | Хор. | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка

Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Характеристика

Оценка

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней за месяц _____

Врач _____

Руководитель ординатуры со стороны медицинской организации _____

Кафедраальный руководитель _____

(Подписи)