**Эволюционный формуляр подготовки ординатора**

ФИО Захарцова Александра Владимировна Год подготовки 1 2

База практической подготовки КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» ОРиИТ№3 (в соответствии с планом)

Дата начала: 01.02.2022 г. Месяц февраль

**Календарный график прохождения производственной (клинической)** **практики** **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 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Практические навыки** | **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………………………………….8. Знание клиники наркоза ………………………….. | **Отл.****Отл** | **Хор.****Хор** | **Удовл.****Удовл.** | **Неуд.****Неуд.** |
| **Итоговая оценка ……………………………………** |  **Отл.** | **Хор.** | **Удовл.** | **Неуд.** |
| **Характеристика** | **Оценка** |
| 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.** |

**Всего рабочих дней за месяц с одним врачем анестезиологом-реаниматологом** Дополнительные замечания и предложения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество пропущенных дней за месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач анестезиолог-реаниматолог . Подпись

Заведующий отделением Подпись

Кафедральный руководитель,ДМН,доцент Ростовцев С.И. Подпись