

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Овчинников К.С. Год подготовки 1 2

База кафедры К 5 БУЗ ХМНБ №20

Дата прихода на базу 08.09.22 Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ОАР Месяц ДЕКАБРЬ

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 20

Количество пропущенных дней за месяц 0

Оценка практических навыков за месяц

	Оценка	Оценка	Оценка
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.	<input checked="" type="checkbox"/> Хор.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Божина Т.А. Подпись [Подпись]

Зав. отделением ФИО Белевский Р.П. Подпись [Подпись]

Кафедральный руководитель ФИО Кли, Ершов Е.И. Подпись [Подпись]