

**Эволюционный формуляр для клинических ординаторов**

ФИО Кудинова Ирина Сергеевна

Год подготовки 1 2

База кафедры: КГБУЗ ККБ

Дата прихода на базу 01.12.2020

Дата окончания занятий на базе 30.12.2020

Отделение: ОАР № 5

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 22

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

**Оценка практических навыков за месяц**

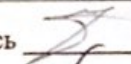
|  |   | <b>Оценка</b> |               |              |
|--|---|---------------|---------------|--------------|
| 1. Знание аппаратуры .....                         | <input checked="" type="checkbox"/> Отл.        | Хор.          | Удовл.        | Неуд.        |
| 2. Знание анестетиков.....        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

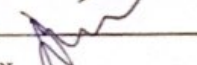
**Характеристика за месяц**

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

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

Дополнительные замечания и предложения \_\_\_\_\_

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Чернецкий О.А. Подпись 

Зав. отделением ФИО Робин Н.Ю. Подпись 

Кафедральный руководитель ФИО Робин Н.Ю. Подпись 