

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА

МЕСЯЦ МАЙ РАБОТА ДНЕМ

ФИО Хрущева Дарья Алексеевна
Год подготовки 2

База практической подготовки КГБУЗ КМК БСМП им.Н.С.Карповича

Отделение ОРИТ №5

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

Количество пропущенных дней за месяц

Практические навыки

Оценка

- | | | | | |
|---|------|-------------|--------|-------|
| 1. Знание аппаратуры | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 2. Знание анестетиков | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 3. Умение оценить состояние пациента | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 4. Навыки в проведении региональной анестезии | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 5. Катетеризация центральных вен | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 6. Вентиляция маской | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 7. Интубация трахеи | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 8. Знание клиники наркоза | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка

Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Характеристика

Оценка

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог – реаниматолог ФИО Хрущева Д.А.

Подпись _____

Заведующий отделением Манов Д.С.

Подпись _____

Кафедральный руководитель ДМН, Доцент Ростовцев С.И.

Подпись _____

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА

МЕСЯЦ МАЙ РАБОТА НОЧЬЮ

ФИО Хрущева Дарья Алексеевна

Год подготовки 2

База практической подготовки КГБУЗ КМК БСМП им.Н.С.Карповича

Отделение ОРИТ №5

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

Количество пропущенных дней за месяц

Практические навыки

Оценка

- | | | | | |
|---|------|-------------|--------|-------|
| 1. Знание аппаратуры | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 2. Знание анестетиков | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 3. Умение оценить состояние пациента | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 4. Навыки в проведении региональной анестезии | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 5. Катетеризация центральных вен | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 6. Вентиляция маской | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 7. Интубация трахеи | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| 8. Знание клиники наркоза | Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка

Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Характеристика

Оценка

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог – реаниматолог ФИО Андреев С.В.

Подпись _____

Заведующий отделением Шанин Д.С.

Подпись _____

Кафедраальный руководитель ДМН, Доцент Ростовцев С.И.

Подпись _____