

Росового Игорь

Эволюционный формуляр подготовки ординатора

ФИО: Хомушку Аймир Джонович Год подготовки 2

База кафедры Дорожная клиническая больница

Отделение ОРИО

Дата начала 01.01.2019

Дата окончания 31.01.2019

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

Оценка практических навыков за месяц				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	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.			
8. Знание клиники наркоза	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.			
Итоговая оценка	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.			

Характеристика				
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.

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней за месяц _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Чудомов М.В Подпись _____

Зав. отделением ФИО Рябенчук С.Р Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО Масиженко С.В Подпись _____