

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (НОЧЬ)

ФИО Анохина Екатерина Игоревна Год подготовки 2

База кафедры КГБУЗ ККБ ОАР №2

Отделение Анестезиологии и реанимации (в соответствии с планом)
Дата прихода на базу 20.09.20 Месяц май

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 _____

Оценка практических навыков за месяц

- Знание аппаратуры.....
- Знание анестетиков.....
- Умение оценить состояние пациента.....
- Навыки в проведении регионарной анестезии...
- Катетеризация центральных вен.....
- Вентиляция маской.....
- Интубация трахеи.....
- Знание клиники наркоза.....
- Итоговая оценка

Оценка

Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.			

Характеристика за месяц

- Способность принимать решения
- Самокритика
- Способность к сотрудничеству
- Реакция на критику.....
- Надежность
- Самостоятельность
- Работоспособность
- Личная инициативность
- Добросовестность
- Дисциплина
- Итоговая оценка

Оценка

Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.			

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог-реаниматолог Силин В.И.

Подпись _____

Зав. Отделением Анохина Е.И.

Подпись _____

Кафедральный руководитель Крылов М.В.

Подпись _____