

**НОЧНЫЕ ДЕЖУРСТВА**  
Эволюционный формуляр для клинических ординаторов  
ФИО АХМЕДОВА Ш.А. Год подготовки 1 2

База кафедры СКН ФМГА

Дата призыва на базу 25.09.2017 Дата окончания занятий на базе

Отделение ОАР Месин ИЮНЬ

Календарные дни работы с одним врачом анестезиологом – реаниматологом за месяц

1	2	3	4	5	<u>6</u>	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 прогуленных дней за месяц

Оценка практических навыков за месяц

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

Характеристика за месяц

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

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО *Хрипачина Е.Ю.* Подпись *Бас*  
Зав. отделением ФИО Хиновкер В.В.Подпись *Бас*  
Анестезиологии-реанимации  
Кафедральный руководитель ФИО Хиновкер В.В.Подпись *Бас*