

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Гарипашево ЗА **Год подготовки** 1 2

База кафедры Биорганика

Дата прихода на базу _____ **Дата окончания занятий на базе** _____

Отделение анестезиология **Месяц** июль

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

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

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 Рахимзянова ЕА **Подпись** ММ

Зав. отделением ФИО _____ **Подпись** _____

Кафедральный руководитель ФИО Чаплов ЮС **Подпись** ЛЛ