

ФИО Давар А. Н.

Год подготовки 1

База кафедры ККБ

Дата прихода на базу _____
Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ОАП №5

Месяц сентябрь

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	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Знание анестетиков	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Умение оценить состояние пациента	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Навыки в проведении регионарной анестезии	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Катетеризация центральных вен	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Вентиляция маской	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Интубация трахеи	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Знание клиники наркоза	Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка

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.

Характеристика за месяц

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Никитин Е. В.

Зав. отделением ФИО _____

Кафедральный руководитель ФИО _____

Подпись _____

Подпись _____

Подпись _____

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Вегар д. з. Год подготовки 1 2

База кафедры ККБ

Дата прихода на базу _____ Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ДПР №5 Месяц сентябрь

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	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Знание анестетиков	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Умение оценить состояние пациента	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Навыки в проведении регионарной анестезии	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Катетеризация центральных вен	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Вентиляция маской	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Интубация трахеи	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Знание клиники наркоза	Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка

Характеристика за месяц	Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Никитин С.В. Подпись _____

Зав. отделением ФИО _____ Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО _____ Подпись _____

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Дрегар А. Г. Год подготовки 1 2

База кафедры ККБ

Дата прихода на базу _____ Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ДХР №5 Месяц сентябрь

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	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Знание анестетиков	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Умение оценить состояние пациента	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Навыки в проведении регионарной анестезии	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Катетеризация центральных вен	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Вентиляция маской	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Интубация трахеи	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Знание клиники наркоза	Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка

Характеристика за месяц	Хор.	Удовл.	Неуд.
1. Способность принимать решения	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Самокритика	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Способность к сотрудничеству	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Реакция на критику	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Надежность	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Самостоятельность	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Работоспособность	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Личная инициативность	Хор.	Удовл.	Неуд.
9. Добросовестность	Хор.	Удовл.	Неуд.
10. Дисциплина	Хор.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и предложения

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Нуссеголов С. В. Подпись _____

Зав. отделением ФИО _____ Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО _____ Подпись _____

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Омар Я. У Год подготовки 1 ②

База кафедры ККБ

Дата прихода на базу _____
Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ОАП № 5 Месяц март

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	Хор.	Удовл.	Неуд.
2. Знание анестетиков	Хор.	Удовл.	Неуд.
3. Умение оценить состояние пациента	Хор.	Удовл.	Неуд.
4. Навыки в проведении регионарной анестезии	Хор.	Удовл.	Неуд.
5. Катетеризация центральных вен	Хор.	Удовл.	Неуд.
6. Вентиляция маской	Хор.	Удовл.	Неуд.
7. Интубация трахеи	Хор.	Удовл.	Неуд.
8. Знание клиники наркоза	Хор.	Удовл.	Неуд.

Итоговая оценка

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

Дополнительные замечания и предложения

Врач анестезиолог – реаниматолог ФИО Нурсулганов С.В. Подпись [подпись]
Зав. отделением ФИО _____ Подпись _____
Кафедральный руководитель ФИО _____ Подпись _____