

**Эволюционный формуляр для клинических ординаторов**

**ФИО** Иванов Г.И.

**Год подготовки** 1 (2)

**База кафедры** Дорожная клиническая больница

**Дата прихода на базу** 24.11.18 **Дата окончания занятий на базе**

**Отделение** Анестезиологии-реанимации

**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** 21

**Количество пропущенных дней за месяц** 0

**Оценка практических навыков за месяц**

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

**Оценка**

- |      |        |       |
|------|--------|-------|
| Хор. | Удовл. | Неуд. |

**Характеристика за месяц**

1. Способность принимать решения ..... Отл.
2. Самокритика ..... Отл.
3. Способность к сотрудничеству ..... Отл.
4. Реакция на критику ..... Отл.
5. Надежность ..... Отл.
6. Самостоятельность ..... Отл.
7. Работоспособность ..... Отл.
8. Личная инициативность ..... Отл.
9. Добросовестность ..... Отл.
10. Дисциплина ..... Отл.

- |      |        |       |
|------|--------|-------|
| Хор. | Удовл. | Неуд. |

**Итоговая оценка** ..... Отл.

**Хор.** **Удовл.** **Неуд.**

**Дополнительные замечания и предложения**

**Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО** Волошенко Е.В. **Подпись**

**Зав. отделением** ФИО Петерсон Р.Р. **Подпись**

**Кафедральный руководитель** ФИО Волошенко Е.В. **Подпись**