

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Сабурова Владлена Алексеевна

Год подготовки 1 2

База кафедры КГБУЗ ККБ

Дата прихода на базу 01.09.2021г. Дата окончания занятий на базе _____

Отделение ОАР1 работа гнел Месяц декабрь

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 _____

Оценка практических навыков за месяц

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

Характеристика за месяц

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

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Иванкин О.В. Подпись _____

Зав. отделением ФИО Иванкин В.В. Подпись _____

Кафедраальный руководитель ФИО Тугокин Е.В. Подпись _____