

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

Работа ночь

ФИО Ефимова Полина Сергеевна Год подготовки 1 2

База кафедры КГБУЗ ККБ №1

Дата прихода на базу 01.09.2023

Отделение АиР №1 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 4

Количество пропущенных дней за месяц _____

Оценка практических навыков за месяц

	Оценка	Оценка	Оценка
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

	Оценка	Оценка	Оценка
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 Зайцев Д.А. Подпись _____

Зав. отделением ФИО Новокрещенных В.В. Подпись _____

Кафедральный руководитель ФИО Смирнова В.А. Подпись _____