

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Ефимова Полина Сергеевна Год подготовки **1 2**

База кафедры _КГБУЗ ККБ №1_

Дата прихода на базу 07.11.22____Дата окончания занятий на базе 01.12.22

Отделение АиР №1 Месяц **НОЯБРЬ**

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 16

Количество пропущенных дней за месяц _____

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.

Итоговая оценка

[illegible]

Характеристика за месец

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.

Итоговая оценка Отл.

Хор.	Удовл	Неуд.
Хор.	Удовл.	Неуд.
Хор.	Удовл.	Неуд.
Хор	Удовл.	Неуд.
Хор.	Удовл.	Неуд.
Хор.	Удовл.	Неуд.
Хор.	Удовл.	Неуд.
Хор.	Удовл.	Неуд.
Хор	Удовл.	Неуд
Хор.	Удовл.	Неуд.

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