

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (НОЧЬ)

ФИО _____ Устинова А.А _____ Год подготовки 1 2

База кафедры ККБ № 1

Отделение _ОАР № 1 _____ (в соответствии с планом)

Дата прихода на базу _____ 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 _4_

Количество пропущенных дней за месяц _____ 0 _____

Оценка практических навыков за месяц

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

Оценка

Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка				
Отл.				

Характеристика за месяц

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

Оценка

Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	
Итоговая оценка				
<input checked="" type="checkbox"/>	Хор.	Удовл.	Неуд.	

Дополнительные замечания и
предложения _____

Врач анестезиолог-реаниматолог _Федорова О.В_____ Подпись 

Зав. отделением _Ишутин В.В_____ Подпись 

Кафедральный руководитель Душкин Е.В Подпись 

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (ДЕНЬ)
 ФИО Устина А.А. Год подготовки 1 2

База кафедры ККБ № 1

Отделение ОАР № 1 (в соответствии с планом)
 Дата прихода на базу 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 9

Количество пропущенных дней за месяц 0

Оценка практических навыков за месяц

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

Оценка

Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка	Хор.	Удовл.	Неуд.
	Отл.	Удовл.	Неуд.

Характеристика за месяц

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

Оценка

Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Итоговая оценка	Хор.	Удовл.	Неуд.
	Отл.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и
предложения _____

Врач анестезиолог-реаниматолог Иванчин О.В. Подпись _____

Зав. отделением Ишутин В.В. Подпись _____

Кафедральный руководитель Е.В. Подпись _____