

Эволюционный формуляр для ординаторов
 ФИО Вакару Марш Андреевна Год подготовки 1,2

База кафедры СЖКВД №1

Дата прихода на базу подготовки 01.12 Дата окончания занятий 23.12

Отделение СО месяц декабрь

Календарные дни работы с одним врачом дерматовенеролог за 12 месяцев
 (специальность) (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 или сотрудником кафедры 24

Практические навыки

1. Борьба с алопецией
2. Описание Н. Сoralis
3. Обработка кожи ногтей
4. Определение дерматозифузии
5. Пальпация кожи
6. Трихитометрия
7. Функционал печени

Оценка

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|-------|
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| <input checked="" type="radio"/> Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка

Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Характеристика

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

Оценка

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|-------|
| <input checked="" type="radio"/> Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| <input checked="" type="radio"/> Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| <input checked="" type="radio"/> Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |
| <input checked="" type="radio"/> Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| <input checked="" type="radio"/> Отл. | Хор. | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <input checked="" type="radio"/> Хор. | Удовл. | Неуд. |

Итоговая оценка

Дополнительные замечания и предложения _____

Количество пропущенных дней за месяц _____

Врач _____

Руководитель ординатуры со стороны медицинской организации _____

Кафедраальный руководитель _____

(Handwritten signatures)