

Эволюционный формуляр для клинических ординаторов

ФИО Ковалев Александр Александрович Год подготовки 1 2

База кафедры ЛО БСБ КСБ

Дата прихода на базу 21.04.20 Дата окончания занятий на базе 30.12.20

Отделение ОАП №2 Месяц январь

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 _____

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

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

Итоговая оценка Отл. Хор. Удовл. Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог - реаниматолог ФИО Ковалев РБ Подпись [Подпись]

Зав. отделением ФИО Ковалев РБ Подпись [Подпись]

Кафедральный руководитель ФИО Смирнова КС Подпись [Подпись]