

## ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (ДЕНЬ)

ФИО Членова Мария Александровна Год подготовки 1

База кафедры ККБ

Отделение Анестезиологии и реанимации №3 (в соответствии с планом)  
Дата прихода на базу 08.09.22 Месяц сентябрь

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 13

Количество пропущенных дней за месяц \_\_\_\_\_

### 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"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	Удовл.	Неуд.
Отл.	<input checked="" type="checkbox"/>	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 .....

### Оценка

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

Дополнительные замечания и  
предложения \_\_\_\_\_

Врач анестезиолог-реаниматолог  
Зав. отделением \_\_\_\_\_

Подпись Семёнов А.А. Подпись Ревз

Софедральный руководитель \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дж

## ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (НОЧЬ)

ФИО Членова Мария Александровна Год подготовки 1

База кафедры ККБ

Отделение Анестезиологии и реанимации №3 (в соответствии с планом)  
Дата прихода на базу 08.09.22 Месяц сентябрь

Календарные дни работы с одним врачом анестезиологом-реаниматологом за месяц  
1 2 3 Н 4 5 6 Н 7 8 9 10 11 Н 12 13 14 15 Н 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

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. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | 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 .....

### Оценка

- |      |             |        |       |
|------|-------------|--------|-------|
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |
| Отл. | <u>Хор.</u> | Удовл. | Неуд. |

Дополнительные замечания и  
предложения \_\_\_\_\_

Врач анестезиолог-реаниматолог Членова М Подпись Членова М

Зав. отделением \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Кафедральный руководитель \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_