

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (ДЕНЬ)

ФИО Димитренко Татьяна Ивановна

Год подготовки 1 2

База практической подготовки Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича

Отделение ОРУТ №2 (неврореанимация) (в соответствии с планом)

Дата начала 1.10.2018г.

Дата окончания 31.10.2018г.

Календарный график прохождения производственной (клинической) практики

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

Оценка практических навыков за месяц

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

Дополнительные замечания и предложения

Врач анестезиолог-реаниматолог Теронова Е. А.

Подпись

Зав. отделением Ботмашев Н.Т.

Подпись

Кафедраальный руководитель Ростовцев С. И. д. м. н.

Подпись