|  |
| --- |
| **Эволюционный формуляр для клинических ординаторов****ФИО \_\_\_Сидельникова Анастасия Александровна\_\_\_\_\_\_\_\_ Год подготовки 1 2****База кафедры \_\_\_\_\_\_СКЦ ФМБА России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Дата прихода на базу \_\_\_01.09.2018\_ Дата окончания занятий на базе** \_\_\_31.08.2019\_\_**Отделение \_\_\_\_\_\_АиР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Месяц \_\_\_декабрь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****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 \_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Оценка практических навыков за месяц**  **Оценка** 1. Знание аппаратуры ………………………………..... Отл.Хор.Удовл.Неуд.2. Знание анестетиков…. ……………………….……….Отл. Хор.Удовл.Неуд.3. Умение оценить состояние пациента ………………Отл. Хор.Удовл.Неуд.4. Навыки в проведении регионарной анестезии …… ..Отл.Хор.Удовл. Неуд.5.Катетеризация центральных вен ………………… ….Отл. Хор.Удовл.Неуд.6.Вентиляция маской …………………………………...Отл. Хор.Удовл.Неуд.7.Интубация трахеи ……………………………………..Отл.Хор. Удовл.Неуд. 8. Знание клиники наркоза ………………………………Отл.Хор.Удовл.Неуд.  **Итоговая оценка …………………………………....Отл.Хор. Удовл. Неуд.**  **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.ХорУдовл.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.**  **Врач анестезиолог - реаниматолог** ФИО\_\_\_\_\_\_\_Сорокин А. Г.\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись **\_****Зав. отделением** ФИО**\_\_\_\_Хиновкер В. В.\_\_\_\_\_\_\_**Подпись\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Кафедральный руководитель** ФИО**\_\_\_\_\_\_\_\_Хиновкер В. В\_\_**Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |