

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА (НОЧЬ)

ФИО _____ Сукманова Наталья Андреевна _____ Год подготовки 2

База практической подготовки _____ КГБУЗ ККБ №1 _____

Отделение _____ ОАР №5 _____ (в соответствии с планом)

Дата начала 01.01.2022 _____ Дата окончания 31.01.2022 _____

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.....
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.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	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
- Итоговая оценка

Оценка

Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.
Отл.	Хор.	Удовл.	Неуд.

Дополнительные замечания и предложения _____

Врач анестезиолог-реаниматолог _____ Курнос Д.А. _____ Подпись _____

Зав. отделением ИО 50 Давыдов А.В. Довбыш Н.Ю. _____ Подпись _____

Кафедральный руководитель _____ Довбыш Н.Ю. _____ Подпись _____