

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА(НОЧЬ)

ФИО _____ Комарова Ольга Васильевна

Отделение _____ ОКДО _____ (в соответствии с планом)

Дата прихода на базу 10.09.2018 _____ Месяц ноябрь _____

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 4

Количество пропущенных дней за месяц 0

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

Оценка

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 Ефременко М.Ю. Подпись Ефр

Зав. отделением Сорсунов С.В. Подпись

Кафедральный руководитель Сорсунов С.В. Подпись

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА(ДЕНЬ)

ФИО _____ Комарова Ольга Васильевна

Отделение _____ ОКДО _____ (в соответствии с планом)

Дата прихода на базу 10.09.2018

Месяц ноябрь

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

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

Оценка

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 _____

Капкин А.С.

Подпись _____

Зав. отделением _____ Сорсунов С.В.

Подпись _____

Кафедральный руководитель _____ Сорсунов С.В.

Подпись _____