

**Sjekkliste ved bruk av Cadd - Legacy™ PCA smertepumpe**

Navn					Fødselsdato															
År	Dato																			
<b>Medikament</b>		<b>mg el µg/ml</b>		<b>Konsentrasjon i ferdig blanding</b>																
	ml																			
	ml																			
	ml																			
	ml																			
<b>Medikament</b>		<b>mg el µg</b>		<b>Døgn dose (Antall mg eller µg per døgn)</b>																
Signatur lege																				
Klokkeslett																				
Kassettvolum																				
Kontinuerlig hastighet ml/t																				
Bolus/PCA (Støt, mengde ml)																				
Sperretid min.			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Maks bolus per time			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Bolus akseptert																				
Bolus forsøk																				
Totalt infundert (ml)																				
Luftdetektor (På-høy, på-lav, av)																				
Lås nivå																				
Skiftet kassett																				
Batteribytte																				
Skiftet butterfly/epiduralfilter																				
Holdbarhetsdato på kassett																				
Sign. av to spl v/ programmering/bytte av kassett			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Spl. Sign. v/sjekk per vakt																				