

Kontrollskjema CADD-Legacy PCA pumpe ved s.c. og i.v administrasjon.

Kontroll gjennomføres x pr. døgn ved post/avdeling.

Medikamenter/ innhold pr. ml:

Hastighet/ bolus/sperretid: Dato/kl: Sign. lege:.....

Dato:														
Gjennomføres daglig:														
Kassettvolum ml														
Enheter ml														
Kont hastighet ml/t														
Bolus mengde ml														
Sperretid														
Max bolus per time														
Bolus akseptert														
Bolus forsøk														
Totalt infundert ml														
Luft detektor (av (sc)/på (iv))														
Gj.strøm sensor (av)														
Låse nivå														
Sjekk av innstikkssted														
Signatur														
Gjennomføres ukentlig:														
Skift av batteri														
Stell av infusjonssted														
Skifte av medispose														
Sign. spl.														
Sign. spl														

Behandlingsansvar lege ved Palliativt senter.