Spørgsmål til Peter Johanssen ved vejledermøde:

1. Skal der laves en Use Case for ”Indhent data”?
   * Hvilken rolle har patienten? Der er jo ikke en fysisk patient.
2. Skal vi være realistiske eller kreative (eller en blanding mellem de to)? Bliver det for komplekst, hvis vi tilføjer alt for mange Use-Cases, selvom vi ikke ved, om de kan realiseres?
3. Hvordan skal det digitale filter fungere i programmet? Hvorfor skal man bruge et filter?
4. Skal der kunne kalibreres under en måling, eller blot før en måling? Er det overhovedet muligt at kalibrere hele tiden.
   * Evt. gøre sådan, at den kalibrerer når der trykkes på ”Start”.
   * Hvordan testes kalibreringen?
   * Hvordan skal kalibreringen involveres i de andre Use-Cases? Skal den have en for sig, som kører sideløbende?
5. Er det muligt at gemme en lydfil med i en database? (Anders spicer op!)

Ift. aktør-kontekst diagram:

1. Er DAQ og Instrumentering en del af systemet?
2. Kan man gøre, som vi har gjort og definere ”Borger” som PhysioNet og Analog-Discovery?
3. Skal der være streger ind til Systemet?

Ift. Use Case diagram:

1. Skal der være pile ud til ”Borger” og DataBase, og hvis ja, hvilken vej?
   * Brugeren vælger jo en Borger (data), som så vises i UI.

Svar:

1. Fysisk ”Borger” ikke nødvendig. Det er fint, hvis ”Borger” er tilkoblet inden.

4. Skal kunne kalibreres hele tiden (selvstændig knap). Fjern evt. ”start/stop”-knap
5. Strider lidt imod, hvad apparaturet skal kunne (benyttes ikke i præhospitalsfasen)
6. Der mangler en trykcensor. Ellers er det okay, at definere Analog og PhysioNet som en ”Borger”. Enten skal DAQ og instrumenteringsforstærker ind i systemet, ellers skal de placeres som sekundære aktører.