

MEDIKAMENTE-PLAN FÜR EINGRIFF VOM

Name, Vorname:

Medikament	Potenz	Globuli	mo	mi	ab	na	Dauer
1. Arnika: (Beginn 2 Tage vor Eingriff) (danach)	D30	6 Trpf.	x	x	x	x	12 Tage
	D30	6 Trpf.	x	x	x		10 Tage
2. Staphysagria: (Beginn am Tag des Eingriffes)	D 20	6 Gl.	x	x	x		10 Tage