

CAVE .....

F.NR.:

NAMN:

ADR.:

F1

INNLE	KURVE NR.	HØGDE				
MND.	ÅR	DATO				
	P	TP				
	120	40				
	100	39				
	80	38				
	60	37				
	40	36				
		BT				

MED.ORD.	STYRKE	KL.	LEGE				

FASTE MED.

MED. INFUSJONER

TT