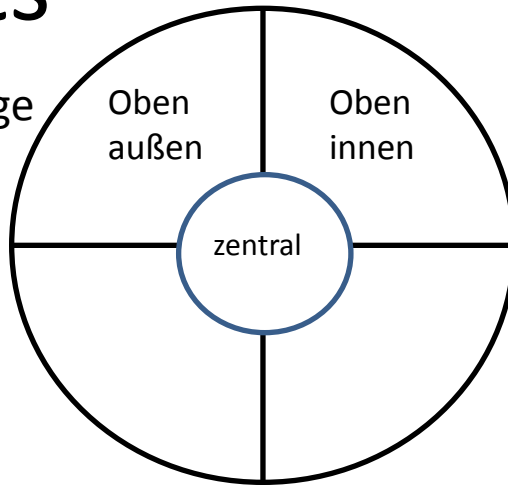


Probandin:

OP-Datum:

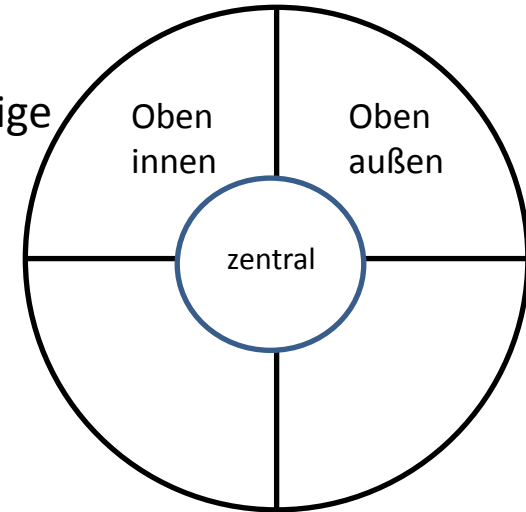
rechts

Oberflächige
Injektion

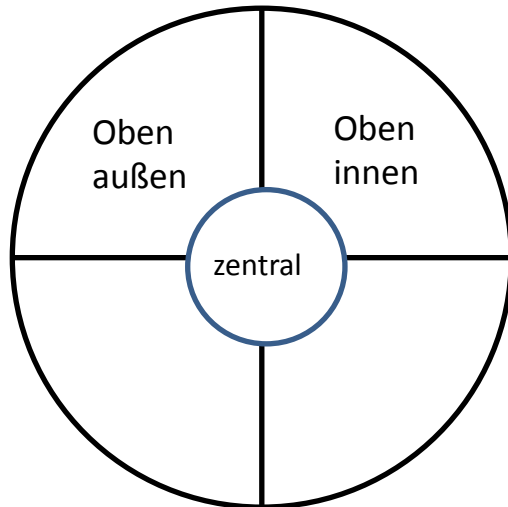


links

Oberflächige
Injektion



Tiefe
Injektion



Tiefe
Injektion

