NAAM

DATUM	EERSTE DAG								TWEEDE DAG								DERDE DAG								
	MORGEN				AVOND				MORGEN				AVOND				MORGEN				AVOND				
	ZIT	ZIT	ZIT	ST	ZIT	ZIT	ZIT	ST	ZIT	ZIT	ZIT	ST	ZIT	ZIT	ZIT	ST	ZIT	ZIT	ZIT	ST	ZIT	ZIT	ZIT	ST	
200								200								200									
195								195								195									
190								190								190									
185								185								185									
180								180								180									
175								175								175									
170								170								170									
165								165								165									
160								160								160									
155								155								155									
150								150								150									
145								145								145									
140								140								140									
135								135								135									
130								130								130									
125								125								125									
120								120								120									
115								115								115									
110								110								110									
105								105								105									
100								100								100									
95								95								95									
90								90								90									
85								85								85									
80								80								80									
75								75								75									
70								70								70									
65								65								65									

Medicatie	Gemiddelde bovendruk	Gemiddelde tegendruk	% boven 135	% boven 85