

Hormonglobuli			
Menge	Nebenniere (Globuli)	Inhalt	€
	ACTH D12	10 g	7,25
	Adrenalin D12	10 g	7,25
	Cholesterolum D6	10 g	7,25
	Cortisonum D8	10 g	7,25
	Cortisol (= Hydrocortisonum acetyl.) D4	10 g	7,25

Menge	Sexualhormone (Globuli)	Inhalt	€
	DHEA D4	10 g	7,25
	Estradiol D4	10 g	7,25
	Estriol D4	10 g	7,25
	Pregnenolon D4	10 g	7,25
	Progesteronum D4	10 g	7,25
	Testosteronum D 4	10 g	7,25

Menge	Diverse Hormonsysteme (Globuli)	Inhalt	€
	Insulinum D15	10 g	7,25
	Melatonin D4	10 g	7,25
	Serotoninum creat. sulf. D12	10 g	7,25

Menge	Schilddrüsenhormone	Inhalt	€
	l-Thyroxin T4 D4	10 g	7,25
	Trijodthyronin T3 D4	10 g	7,25
	Glandulae thyreoideae D8	10 g	7,25

Menge	Schilddrüsenhormon Komplexe (Globuli)	Inhalt	€
	IST-Complex T ₃ Trijodthyronin D4, D6, D10	20 g	21,00
	IST-Complex T ₄ Tetraiodthyronin D4, D6, D10	20 g	21,00
	IST-Complex T ₃ + T ₄ Tri- + Tetraiodthyronin jeweils in D4, D6, D10	20 g	21,00

Stand: 01.04.2014, Preise incl. 19% MwSt., Versand Inland € 4,50, Ausland auf Anfrage

Praxisstempel (für Rückfragen)

Hormoncremes			
Menge	Sexualhormone	Inhalt	€
	DHEA D4	50 g	15,70
	DHEA D4	100 g	23,50
	Estradiol D4	50 g	15,70
	Estradiol D4	100 g	23,50
	Estriol D4	50 g	15,70
	Estriol D4	100 g	23,50
	Pregnenolon D6	50 g	15,70
	Pregnenolon D6	100 g	23,50
	Progesteron D4	50 g	15,70
	Progesteron D4	100 g	23,50
	Testosteron D4	50 g	15,70
	Testosteron D4	100 g	23,50

Menge	Cimicifuga Urtinktur (ml)	Inhalt	€
	Cimicifuga Urtinktur	20 ml	15,95
	Cimicifuga Urtinktur	50 ml	29,95

Menge	Yamswurzelcreme	Inhalt	€
	Yamswurzelcreme 10%	50 g	20,95
	Yamswurzelcreme 10%	100 g	35,50
	Yamswurzelcreme 20%	50 g	24,95
	Yamswurzelcreme 20%	100 g	38,95

Menge	Bitterstoffe	Inhalt	€
	HvB Wermutelixier	500 ml	16,95
	JAB Cologast (Mischung verschiedener Bitterstofftinkturen)	100 ml	29,50

Menge	Teezubereitungen	Inhalt	€
	Frauenkräutertee K (Klimakterium)	100 g	7,50
	Schwangerschaftstee	70 g	4,95

BESTELLER/-IN: Patient(in)

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Bezahlung per Lastschrift: bitte SEPA-Mandat ausfüllen und uns im Original zuschicken
oder: SEPA-Lastschriftmandat bereits im Original eingereicht

.....
Unterschrift des Therapeuten/der Therapeutin

.....
Datum Unterschrift des Patienten/der Patientin