

**Fall Nr.**

**Diagnose oder  
Verdachtsdiagnose**

**Differentialdiagnose/  
Spezialfärbungen**

**1.**

-----

**2.a**

-----

**2.b**

-----

**3.**

-----

**4.**

-----

**5.**

-----

**6.**

-----

**7.**

-----

**8.**

-----

**9.**

-----

**10.**

-----

**11.**

-----

**12.**

-----

**13.**

-----

**14.**

-----

**15.**

-----

16.

-----

17.

-----

18.

-----

19.

-----

20.

-----

21.

-----

***Diagnosen bitte mit dem Kasten (Leihfrist jeweils 14 Tage) an die  
Deutsche Abteilung der IAP  
Auguststr. 19 - 29  
D-53229 Bonn  
senden.***