

Fall Nr.

**Diagnose oder
Verdachtsdiagnose**

**Differentialdiagnose/
Spezialfärbungen**

1.

2.

3.

4. a

4. b

5.

6. a

6. b

7.

8.

9.

10. a

10. b

11. a

11. b

12. a

12. b

13. a

13. b

13. c

14. a

14. b

15. a

15. b

16.

17. a

17. b

18.

19. a

19. b

19. c

20. a

20. b

20. c

21. a

21. b

22.

23. a

23. b

24.

***Diagnosen bitte mit dem Kasten an die
Deutsche Abteilung der IAP
Auguststr. 19 - 29
D-53229 Bonn senden.***