

**Fall Nr.**

**Diagnose oder  
Verdachtsdiagnose**

**Differentialdiagnose/  
Spezialfärbungen**

**1.**

-----

**2.**

-----

**3.**

-----

**4.**

-----

**5.**

-----

**6.**

-----

**7.**

-----

**8.**

-----

**9.**

-----

**10.**

-----

**11.**

-----

12.

-----

13.

-----

14.

-----

15.

-----

16.

-----

17.

-----

18.

-----

19.

-----

20.

-----

21.

-----

22.

-----

23.

-----

24.

-----

25.

-----

**26.**

-----

**27.**

-----

**28.**

-----

**29.**

-----

**30.**

-----

**31.**

-----

**32.**

-----

**33.**

-----

**34.**

-----

**35.**

-----

**36.**

-----

**37.**

-----

**38.**

-----

**39.**

-----

40.

-----

41.

-----

42.

-----

43.

-----

44.

-----

45.

-----

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