

Fall Nr.

**Diagnose oder
Verdachtsdiagnose**

**Differentialdiagnose/
Spezialfärbungen**

1.

2.

3.

4.

5.

5a.

6a.

6b.

7.

8a.

8b.

9a.

9b.

9c.

10a.

10b.

11a.

11b.

11c.

12.

13a.

13b.

13c.

14a.

14b.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

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