

**Fall Nr.**

**Diagnose oder  
Verdachtsdiagnose**

**Differentialdiagnose/  
Spezialfärbungen**

1.

-----

2.

-----

3.

-----

4.

-----

5.

-----

6.

-----

7.

-----

8.

-----

9.

-----

10.

-----

11.

-----

12.

-----

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