

**UNIVERSITA' DI VERONA**

**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**Scuola di Specializzazione in** \_\_\_\_\_

Direttore: Prof. \_\_\_\_\_

**TESI DI SPECIALIZZAZIONE**

---

Relatore: \_\_\_\_\_

Correlatore: \_\_\_\_\_

Medico Specializzando

Dott. \_\_\_\_\_

ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_