

AC 2014  **REPUBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI  

 **Codice Fiscale** **TRCMRM01M43A662V** **Sesso** **F**

Cognome **TURCO**
Nome **MIRIAM**

Data di scadenza **03/06/2022** **Luogo di nascita** **BARI**
Provincia **BA** **Data di nascita** **03/08/2001**

Dati sanitari regionali

REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

 

3 **Cognome** **TURCO**

4 **Nome** **MIRIAM** 5 **Data di nascita** **03/08/2001**

6 **Numero identificazione personale** **TRCMRM01M43A662V** 7 **Numero identificazione dell'istituzione** **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 **Numero di identificazione della tessera** **80380001600110977951** 9 **Scadenza** **03/06/2022**