


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI





 Codice Fiscale **MLPMRA01H41G187C** Sesso **F**

Cognome **MELPIGNANO**
 Nome **MARIA**
 Luogo di nascita **OSTUNI**
 Provincia **BR**

Data di scadenza **05/01/2028**
 Data di nascita **01/06/2001**

Dati sanitari regionali


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome	MELPIGNANO	
4 Nome	MARIA	5 Data di nascita
		01/06/2001
6 Numero identificazione per salute	7 Numero identificazione del paziente	
MLPMRA01H41G187C	SSN-MIN SALUTE - 500001	
8 Numero di identificazione della tessera	9 Data di scadenza	
80380001600318664518	05/01/2028	