


 **REPUBLICCA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 **Codice Fiscale** **CRDNNA71B68F839X** **Sesso** **F**

Cognome **CARIDEI**
Nome **ANNA**
Luogo di nascita **NAPOLI**
Provincia **NA**

Data di scadenza **18/07/2019**
Data di nascita **28/02/1971**

 **Dati sanitari regionali**


TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

CARIDEI
ANNA **28/02/1971**
CRDNNA71B68F839X SSN-MIN SALUTE - 500001
80380001500126820718 **18/07/2019**