



BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

Mã số: 4026876347

Họ và tên: **TRẦN TÚ UYÊN**

Ngày sinh: **25/03/2025** Giới tính: **Nữ** **1**

Nơi ĐK KCB BĐ: **Trạm y tế xã Nghi Phú**

Giá trị sử dụng: **từ ngày 25/03/2025**

Thời điểm đủ 05 năm liên tục: **từ ngày**

Nơi cấp, đổi thẻ BHYT: **Huyện Nghi Lộc**



Ngày **21** tháng **04** năm **2025**

TL GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG BAN QLT VÀ PT NGƯỜI THAM GIA

Trang chứng thực ban...
THỰC BÀN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH
quyển số... SC 1115

22-06-2026

NGƯỜI THỰC HIỆN CHỨNG THỰC

Phan Văn Mẫn

