



Clínica Dentária Sorriso Lindo

Contacto: +244 927 910 057

Email: sorrisolindo71@gmail.com

Comprovativo de Marcação

Dados do Paciente

Nome Completo: Edgar Ferreira

Nº do Bilhete: 009103163LA049

Data de Nascimento: 2003-07-19

Género: Masculino

Endereço: Viana, Caop A

Informacoes da Marcação

Data Marcação: 2023-06-01

Hora da Marcação: 13:30