



Clínica Dentária Sorriso Lindo

Contacto: +244 927 910 057

Email: sorrisolindo71@gmail.com

Comprovativo de Marcação

Dados do Paciente

Nome Completo: Abel Lukoki Manuel
Pedro

Nº do Bilhete: 007646997LA041

Data de Nascimento: 2004-01-24

Género: Masculino

Endereço: Cacuaco Nova Urbanização

Informacoes da Marcação

Data Marcação: 2023-05-30

Hora da Marcação: 16:00