



Clínica Dentária Sorriso Lindo

Contacto: +244 927 910 057

Email: sorrisolindo71@gmail.com

Factura Nº: 1

Dados do Paciente

Nome Completo: Abel Lukoki Manuel Pedro

Nº do Bilhete: 007646997LA041

Informacoes da Marcação

Data Marcação: 2023-05-25

Hora da Marcação: 12:12:00

Serviço	Descrição	Preço	Qtd	Total
Restauração	Restaurar dentes	40.000,00 Kz	2	80.000,00 Kz
Total				80.000,00 Kz