



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: 1234567890LA12

Data de Nascimento: 1002-07-12

Género: Masculino

Endereço: Viana caop a

Informacoes da Marcação

Data Marcação: 2023-05-30

Hora da Marcação: 10:00