Nom de la compagnie:

Représentant aux ventes:

**SERVICES**

*Veuillez indiquer les services offerts par votre clinique dentaire les cochant dans la liste ci-dessous.*

**Dentisterie Générale:**

\_\_\_ **Examen dentaire**

\_\_\_ Dépistage du cancer buccal

\_\_\_ Examen parodontal

\_\_\_ Nettoyage dentaire

\_\_\_ Rayon X

\_\_\_ Dentisterie pédiatrique

\_\_\_ Imagerie 3D

**Restaurations:**

\_\_\_ Couronnes

\_\_\_ Ponts

\_\_\_ Implants

\_\_\_ Traitements de canal

\_\_\_ Plombages

\_\_\_ Incrustations

**Dentisterie Esthétique:**

\_\_\_ Facettes

\_\_\_ Blanchiment

\_\_\_ Orthodontie

\_\_\_ Orthodontie Invisible (Invisalign)

**Traitements Spécialisés:**

\_\_\_ Traitement parodontal (chirurgie des gencives)  
 \_\_\_ Extraction de dents de sagesse

**Autres Traitements**