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**