



Téléphone : (438) 889-1574
Courriel : almayaslab@hotmail.com
www.laboratoiredentaire-almayas.ca

150 Bd de la Côte-Vertu , bureau 303, Saint-Laurent, QC H4N 1C6

Nom du dentiste : _____

Date :

Adresse : _____

Téléphone: _____

.....

Date voulue:

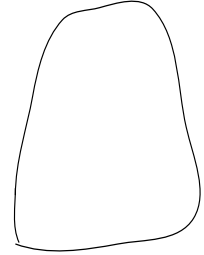
Signature dentiste : _____

N0. permis : _____

Nom du patient : _____

Âge : _____ F H

Directives du dentiste:



Réservé au laboratoire

Reçu le : _____



Permis no. D-0469

OTPADQ

Ordre des technologues
en prothèses et appareils
dentaires du Québec