



DENTISTREE DENTAL CLINIC

Patient File No	: 1204	DOB	: 02-May-1986
Patient Name	: Girish Jagala	Gender	: Male
Nationality	: Indian	Date	: 17-Feb-2024
Emirates ID	: 784-1986-0574039-2		

Tooth Cleaning

Tooth's cleaning is a process in which plaque (a thin soft white layer covering the teeth) or calculus (the hardened or calcified plaque) is removed using the latest dental ultrasonic machine at high speed with water spray as a coolant. Plaque usually needs one session of cleaning after which airflow technique and professional polishing is performed. As for calculus it may require 1 to 2 sessions depending on its extent. If its superficial then one session is required after which polishing is done to smooth the teeth. If the calculus is deep then that requires 2 or more sessions of deep scaling in which the roots are also cleaned, smoothed and polished. If any further treatment is unexpectedly added to the treatment plan for any reason, it would be subject to additional cost which the patient has to pay, and would require extra treatment time and extra sessions. After scaling the patient may feel slight to moderate sensitivity depending on extent of the calculus. Some mobility may be experienced in cases of deep scaling the severity of which depends on extent of bone loss and may require further treatment. Some patients may notice some spaces between their teeth those are due to the removal of the calculus that was occupying that space.

In case the patient insisted on modifying the treatment plan against the doctor's recommendations then he/she or his/her representative or the person responsible for him/her has to sign a pledge that exempts Dentistree Dental Clinic, and its Dentists, in full from of any liability whatsoever, whether financial, medical, legal or moral.

The patient's absence on the dates and timings set for him/her or lack of commitment to the doctor's instructions could lead to complications that would change the treatment plan, or lead to its failure, and in such case, he/she alone would be responsible to pay the cost of the original treatment plan already agreed upon in addition to the additional cost resulting from modifying the treatment plan. The patient in this case is responsible about the results whatsoever and should fully exempt Dentistree Dental Clinic and its doctors from any liability whether financial, medical legal or moral.

The cost of all stages of treatment must be paid in full in advance and is non-refundable at any stage of the treatment, even if the patient did not complete the treatment for any reason whatsoever.

Signing this paper by the patient or any who is responsible for him/her or represents him/her means that: He/she has read the paper and understood its contents, and has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other party they want to consult, and that the patient has approved what was explained to them and requested the physicians of Dentistree Dental Clinic to begin the treatment and gave them the authority to do whatever they consider is appropriate for his/her case, and pledged to follow their instructions, attend all the treatment sessions on time and pay the treatment cost in full. He/she has read the paper and understood its contents, and has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other party they want to consult, and that the patient has approved what was explained to them and requested the physicians of Dentistree Dental Clinic to begin the treatment and gave them the authority to do whatever they consider is appropriate for his/her case, and pledged to follow their instructions, attend all the treatment sessions on time and pay the treatment cost in full.

I have read all what is mentioned above and I will sign below in agreement on it.

Sign here, only if all of your questions have been answered to your satisfaction

Girish Jagala		<input type="text"/>	17-Feb-2024
Patient's name	Signature of Patient Legally authorized Representative	<input type="text"/>	Date 17-Feb-2024
Witness Signature		<input type="text"/>	Date 17-Feb-2024
Dr. Tarona Azem Subba		<input type="text"/>	Date
Dentist's Signature		<input type="text"/>	Date

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بدهان ناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم الماء للتردد العالي بمسح الأظفار جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة مسجون يستخدم خصيصاً. لذا لتنظيف الجير فيطلب من جلسة إلى جلستان في الغالب اعتماداً على مدى انتشار أو حجم الجير. لذا إذا كان الجير سطحي فتم الأظفار مسطحة جلسة واحدة للتنظيف وتلميع و التلميع السن. أما إذا كان الجير منتشر إلى الجذر فيطلب من جلستان أو أكثر من التنظيف التلميع و من بعدها يتم تلميع و التلميع السن و التلميع أي التلميع أكثر ببطء على حدة العلاج التي حسب فئة كثافة إضافية حسب على المريض لديها وتطلب وقت ومزاجه علاج إضافية. بعد التنظيف مسكراً أن يحدد المريض بحساسية عالية في متوسط حسب نسبة الجير و إذا كان الجير منتشر كثيراً فقد يكون هناك حركة أو خلخلة في السن وقد يحتاج المريض لجلسة علاج إضافية. قد يطلب المريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان لذلك سبب إزالة الجير الذي كان يملأ هذه الفراغات. في حال استمرار المريض على تغير حدة العلاج بما يتماشى مع نصائح الطبيب فطبع هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التوقيع الخاص بذلك والذي يعني عبارة عن حيازة حيازة دينتاستري للتسليم بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو مسؤولية مهما كانت.

إن عدم قيام المريض بالمواعيد المحددة له أو لتلميحات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشلها، وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة العلاج الأصلية المتعلق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يحصل المريض أيضاً أي مسؤولية أخرى دون تحميل عبارة حيازة دينتاستري للتسليم كافة أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو مسؤولية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى يتم كامل المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني أكثر التزاماً ولهم ما فيها وانفسهم بشكل كامل ويترتب على كل ما يتعلق بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريدونها ودوافعها وطلب من أطباء عيادة دينتاستري للتسليم في العلاج ولتوقيعهم بشكل كامل ما يترتب على علاجهم وشهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و دفع كامل تكلفة العلاج.

لقد قرأت ما سبق و علمه أوافق توقيع المريض/ المريضة أو من يمثله:

