

Patient File No **Patient Name** Nationality

**Emirates ID** 

697

:

: Kaywan Malayeri

784-1992-7268379-0

30-Apr-1992

British 43

Date

DOB

Male 18-Mar-2024

## Teeth Whitening

## Teeth discolor as time passes due to the teeth's defected structure, patient habits, and environmental causes. Most of

teeth discolorations can be treated with teeth whitening. The process of teeth whitening requires proper isolation of the gums. After that is achieved the whitening gel is applied onto the teeth's surfaces and activated by plasma light for 1 hour. The results are instant. The results vary from one person to the other and depend on the cause of discoloration and the teeth's degree of discoloration. If the desired shade is not reached the treatment could be repeated at a later day and the patient will pay the full cost at each session. The patient is advised to refrain from consuming tobacco, tea or coffee for at least the first week after bleaching. The longevity of the results varies from one patient to the other and may last from days to months. In some cases, the patient may feel some sensitivity or pain after bleaching this will be resolved by itself in a matter of days and could be treated by using over the counter pain sedatives. If the sensitivity or pain persists the patient should consult his/her doctor. In case the patient had any tooth colored filling in one or more of the teeth to be bleached will have a different color because the filling doesn't respond to bleaching. Any further treatment happens unexpectedly to the treatment plan for any reason, would be subject to additional cost which the patient has to pay, and would require extra treatment time and extra sessions. After treatment patient may feel pain, burning sensation of the gums and notice white appearing gums. This is just a momentary reaction that will resolve in shortly.

In case the patient insisted on the treatment plan in conflict with the dentist's advice, he / she or his / her representative or the person responsible for him / her has to sign a pledge that Dentistree Dental Clinic, and its physicians / Dentists, in full from of any liability whatsoever, whether financial, medical, legal or

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 therapy the treatment needs, and the instruments and materials used

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 person who is responsible for him/her or represents him/her means that: He/she has read the paper and understood its contents, and he has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other party he wants to consult and that he has approved what was explained to him 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.

## تبييض الأسنان

الضارة أو لأسباب بينية. معظم حالات تنون الأسنان ممكن علاجها بالتبيض عملية السينة بمن السنة كاملة و من ثم وضع مادة التبيض على السن و تقعيلها بواسطة ضوء البرتيض تبدء بمن الله على من من من من المنتج المرابط المنتج على مريض المنتج المنتج من مريض لاختر من مريض المنتج الأصدار المنتج الأصدار المنتج ال أه لاج لأي سبب فله تكلفة إضافية يجب على المريض دفيها ويتمللب وقت ومواعيد علاج إضافية . في بعض الأحيان بالرغم من عزل اللثة محكماً قد تنسرب بعض من مادة التبييض لللثة مما يسبب الشعور بالأكم أو الحرق أو ابيضاض اللثة لكن كل هذه الآثار سترول تلقائياً في غضون ساعات.

في حال إصرار العريش على تغيير خطه العلاج بما يتحارض مع نصائع الطبيب فعليه هو أو منوية من يستله أو المسؤول عنه التوقيع على التمهد الخاص بذلك والذي يضى عبادة عبادة من ديناسان وأطباء بشكل كامل من أي مسؤولية عالية أوطبه أو أطباء أو فاترية أو معنوية مصاعاتات أن عدم الترام العربين بالمواعيد المحددة له أو تعليات الأطباء قد تؤدي بل مضاعفات قد تغير حطة العلاج أو تؤدي إلى فداما إداعات يتحمل هو وحد خطة العلاج كاستجد المنطق عليها إضافة إلى انكلفة الإضافية التاتية عن تعديل يعدا عبادة عبادة علياة خطة العلاج المتحدد المناسبة بالمناسبة على هادة عبادة عبادة التاستجي للسنان أو أطبائه أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عبادة عبادة التناسخي للسنان أو أطبائه أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عبادة التناسخي للسنان أو أطبائه أي مسؤولية أخري دون أو تعدل المربضة لمن مرتبطة في أي مرتبطة من طراحات على العربية المورية المورية وقبلها واستقسر من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يمن أنه ؛ قراها وفهم ماقيها وقبلها واستقسر بشكل على ويرسوية كل ما يوريونيه كليا و وطبق عليها و وطبق عليها وخاليس ما تطبق على هذه الورقة يمن أنه ؛ العبادة ومن أي جهة أخري بريدها ووافق عليها و طلب من اطباء عيادة عيادة المتحدد بيناستري للسنان البدء في العلاج وفوضهم بعمل ما يرونه مناسب لعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و يدفع كامل تكلفة العلاج.

لقد قرأت ما سبق و عليه أوقع توقيع المريض/ المريضة أو من يمثله:

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

18-Mar-2024 Kaywan Malaveri Signature of Patient Legally authorized Representative Date Patient's name 18-Mar-2024 Date Witness Signature Priyanka Kiran Dr. Priyanka Kiran K General Dentist pate Dentist's Signature DENTISTREE DHA-00148697-002 DENTISTREE DENTAL CLINIC