



DENTISTREE DENTAL CLINIC

Patient File No : 3612
 Patient Name : Rita Ramchand
 Nationality : Indian
 Emirates ID : 784-1966-3294302-1
 DOB : 12-Apr-1966
 Gender : Female
 Date : 08-May-2024

Teeth Cleaning

تنظيف الأسنان

Teeth'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 extend of the calculus. Some mobility may be experienced in cases of deep scaling the severity of which depends on extend 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.

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم الماء للتبريد. البلاك يحتاج للألتراسونيك من بعدها يتم تلميع السن بواسطة ممحون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجير فينطلب من جلسة إلى جستان في العالب اعتماداً على مدى انتشار أو حدة الجير. إذا كان الجير سطحي فعلى الألب سينطلب جلسة واحدة للتنظيف وتنميع السن. أما إذا كان الجير منتشر إلى الجذر فيحتاج المريض للجستان أو أكثر من التنظيف العميق ومن بعدها يتم تنميع وتنميع السن و الجذر. أي علاج آخر يطرأ على خطة العلاج لأي سبب فله تكلفه إضافية يجب على المريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية. بعد التنظيف يمكن أن يشعر المريض بحساسية عفيفة إلى متوسطة حسب نسبة الجير و إذا كان الجيرمتند كثيرا فقد يكون هناك حركة أو عذلة في السن وقد يحتاج المريض لعخطة علاج إضافية. قد يلحظ المريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان ذلك بسبب إزالة الجير الذي كان يحتل هذا الفراغات. في حال إصرار المريض على تغيير عخطة العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فعليه هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التمهيد الخاص بذلك والذي يعني إعادة عيادة دنتيستري للسنن وأطباءه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير عخطة العلاج أو تؤدي إلى فشلها وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفه عخطة العلاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل عخطة العلاج كما يتحمل المريض أيضاً أي مسؤولية أخرى دون تحمل عيادة دنتيستري للسنن وأطباءه لملبته أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفه جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى يتم بكمال المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني أنه: قرأها وفهم مآلفها وقبلها واستنصر بشكل كامل ويريضيه كل ما يتفق بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريدوا ووافق عليها و طلب من أطباء عيادة دنتيستري للسنن وأطباءه في العلاج وقروضهم بمثل ما يرونه مناسب لعلاجها وتمهد بالإلتزام بتعليماتهم ومواعيد العلاج و بدفع كامل تكلفه 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

Rita Ramchand

08-May-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date

08-May-2024

Witness Signature

Date

Rutul Desai

08-May-2024

Dentist's Signature

R. K. Desai
 Dr. Rutul Desai
 General Dentist
 DENTISTREE DHA-44339326-001
 DENTISTREE DENTAL CLINIC

Date