

Patient File No

: 3731

Patient Name

: Nikki Rovelyn Ramilo

Nationality **Emirates ID** Philippine

784-1992-5460647-0

DOB

17-Sep-1992

Gender

Date

01-Jun-2024

Teeth Cleaning

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

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 removal of the calculus that was occupying that space.

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.

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تفعلي السن) أو الجبر (وهو البلاك المنصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم الهاء للتيريد البلاك يحتاج بالأغلب جالسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة معجون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجبر فينطلب من جلسة ال جلستان في الغالب إعتمادا على مدى إنشار أو حدد الجبر. إذا كان الجبر سطحي فعلي الأغلب سينطلب جلسة واحدة لتنظيف وتعيم وتلميع السن، أما إذا كان الجبر منتشر الأغلب سيتطلب جلسة واحدة التنظيف و تدمير و تلميح السن، أما إذا كان الجور منتشر اللي الجذر فسيحتاج المريض لجلستان أو الآثر من التنظيف المعيق و الجدر، و الاحداد المنتخبة أصافية و تلمي المبتوا لمنتخب على الجدل المنتخب معين المنتخب معين المنتظيف ممكن أن يشعر المريض بحساسية خطيفة ألى متوسطة حسب نسبة الججر و أنا كان الججرمعت كليا الججرمعت كليا الججرمعت كليا الججرمعت كليا الججرمعت كليا المنتخبة في السن وقد يحتاج المريض لحقاة علاج أضافية. قد يحتل هذا الغرافات. في حال إمرار المريض على تعيير حضات المريض من التناقيف وجود فراغات بين الأسنان ذلك بسبب ازالة الجبر الذي كان المرار المريض على تعيير حضاة الملاجب المريض مع تصافي يحتل هذا الغرافات. في حال إمرار المريض على تعيير حضاة الملاجب المريض مع تصافي يعنى عبادة عبادة بعاد المناص يذلك والذي يعنى عبادة عبادة بعاداً من يمثلك أو المسؤول عنه التوقيع على التمهد الخاص يذلك والذي يعنى عبادة مادة بعادة مادية أوطبيه أو المسؤول منا المناوض عن تصافي المسؤولية مائية أوطبيه أو المناذ أم مدسة عمارة مناسبة عاكر. فاتونية أو معنوبة مهما كانت.

بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات إن عدم الزام المزيض بالمواعيد المتحددة ما فينسيات الرحابة بتوجيع أن المنافقة خطة فقد تغير خطة الملاح أو تؤدي إلى أضافها , وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاح الأصلية المنطق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تمديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عبادة دينتاستري للسنانأو كما يتحمل المريض أيضا أي أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لأي سبب، إن توقيع العريض أو من هو مسؤول عنه أو يبدلك على هذه الورقة يدي أنه; قرأها وفهم مافيها وقبلها واستفسر بشكل كامل ويرضيه كل ما يتعلق بالعلاج من أطباء العيادة و ال ووافق عليها و طلب من اطباء عبادة عيادة دينتاستري للسناتالبد، في العلاج وفوضهم بعمل ما يرونه مناسب لعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و بدفع كامل

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

01-Jun-2024

Nikki Rovelyn Ramilo Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date

01-Jun-2024

Witness Signature

Date

Rutul Desai

01-Jun-2024

Rutul Desail Dentist's Signature

Tierr