

Patient File No

Patient Name : Abdulla Ahmad Mohamed Muallemi

Emirati

Emirates ID 784-2000-9102919-7 Date 06-Jun-2024 :

تنظيف الأسنان

07-Feb-2000

Male

DOB

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 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 mpt Dentistree Dental Clinic and its doctors from any 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

Signing this paper by the patient or any who is responsible for him/her or represents him/her means that:

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 piedged 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

I have read all what is mentioned above and I will sign below in

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تفطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتصلب) وواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية الني
تشخص الماء للتربيد البلاك يبعثاج بإنظيب جلسة أوحدة للتنظيف من بعدها بتم
تشخص السن بواسطة معجون يستخدم خصيصاً أما تنظيف الجير فيتطلب من جلسة أل
تشخص الشائب ميتطلب جلسة واحدة التنظيف و تتميم و تلميع السن. أما إذا كان الجير منتشر
الأغلب سيتطلب جلسة واحدة التنظيف و تتميم و تلميع السن. أما إذا كان الجير منتشر
الأغلب ميتطلب بالحدة لكفة أو تربياء على خطفة الماحلاج لاب سبب بلك تكفة
ممكن الوالد إلى علاجة لوطياء على مناسسية خمية أما المؤتجل بسبب بلك تكفة
ممكن التربيض بلك مناك حرف المؤتجل المورض لخطة المؤتجل لاب سبب بلك تكفة
الإجهزمند تكريزا فقد بكون هنالك حرفة أو خلفظة في السن وقد يعناج المورش لخطة الملاج الدين من مناسبة للمريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان ذلك بسبب
الإنجاز الجير الذي كان يحتل هذا المراغات، في حال إصرار المريض على تغيير خطة الملاجئ
الإنه الجير الذي كان يحتل هذا المراغات، في حال إصرار المريض على تغيير خطة الملاجئ
المورف عن مناك الطبيب فعلية هو أو من يطلة أو المسؤول عنه الدوقيع على المناسبة المناس على المناسبة بشكل كامل من
التعيد الخاص بذلك والذي يعلى عوادة مورة ديناساتري للسنانواطيائه بشكل كامل من
المعدولية مالية أوطبهه أو قانونية أو معنوفة مهما كانت.

إن عدم الزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تطيمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشلها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاج الصلية طبيعها إضافة إلى التكلفة الإضافية التاتيم، عن تعديل خطة الملاج كم يحمل المورس أبدا أي مسوولية أخري من تحتم عبادة عبادة دينتاستري للسناناو أطباته أي مسوولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل الملاج يجب أن تنفع مقدماً بالكامل و في غير مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة من المرتجن الملاج لأي مسبب. إن توقيع العريض أو من هو مولول عنه أو ويقلة على هذه الورقة بدين أنه توقياه وقمية وقبلها واستقسر بشكر كامل ويرشبه كل ما يتعلق بالعلاج من اطباء ميادة عيادة العبادة ومن أي جهة أخرى يريدها ووافق عليها و طلب من اطباء عيادة دينتاستري للمسائاليدة في العلاج وقوضهم يسمل ما يوثية مناسب لعلاجه وتمهد بالإلتزام بتمليماتهم و مواعيد العلاج و يدفع 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

Abdulla Ahmad Mohamed Muallemi

06-Jun-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date

06-Jun-2024

Witness Signature Soru ye

Date

Mostafa Abdalla

Dentist's Signature

