

Patient File No

2943

Patient Name

Nitesh Sunder Kripalani

Nationality **Emirates ID** 

784-1981-1810149-6

DOB

19-May-1981

Gender

Male

Date

11-Jun-2024

## Composite Fillings

Once caries is present on a tooth they form a cavity filled with germs and debris. This cavity should be cleaned and closed using synthetic materials. In this process the dentist anaesthetizes the patient and proceeds with removing the caries using carefully sterilized and sealed drilling instruments that are disposed of after each usage. After such procedure, the cleaned cavity is further prepared according to the rules that govern cavity preparation, to receive the filling material. This process may sometimes traumatize the tooth's nerves or even expose them. Such incidents may cause sensitivity and pain may resolve in a few days or may require the performance of endodontic treatment on the affected tooth depending on the doctor's judgment. 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. Any filling is susceptible with time to fracture, dislodgement, discoloration and secondary caries arising from another site on the tooth.

In case the patient insisted on changing made changes to 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 exempts Dentistree Dental Clinic, and its physicians/ Dentist, 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

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

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.

## الحشوات البيضاء

وجود تسوس في أي سن يعني تكون حفرة مليئة بالجرائيم والأوساخ هذه الحفرة يجب أن تنظف وتفلق بمواد صناعية. في هذه العملية يخدر الطبيب العريض و يباشر في إزالة التسوس مستعملا أدوات حفر معقمة و محكمة الإغلاق ، خلال هذه العملية قد تنكشف اعصاب السن أو تنظير في مثل هذه الحالة قد يعاني العريض من حساسية أو الم بريك أن مداويز من قد عمل المناطقة على المناطقة العربية العريض من حساسية أو الم المناطقة المناطق يمكن أن يزول بعد فترة بسيطة وقد يحتاج لعلاج عصب السن المتضرر أو تغطية العصب بمادة خاصة حسب ما يرام الطبيب مناسبا. أي علاج آخر يطراء على خطه العلاج لأي سبب فله تكلفة إضافية يجب على المريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية. أي حشوة معرضة مع مرور الزمن للكسر و القبع و تغير اللون و تسوس ثانوي يظهر في أي مكان آخر في السن المعالج.

في حال إصرار المريض على تغيير خطه العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فعليه هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التمهد الخاص بذلك والذي يعفي عيادة عيادة دينتاستري للسنان وأطبائه بشكل كامل من أي مسؤولية مائية أوطبيه أو قانونية أو معنوية

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشاها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحدد تكلفة خطة العلاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عيادة دينتاستري للسنان أو 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 المريض أو مرحك من مراسل ملحدج على وسط من الموسط في بني أنه ، وأما وقهم مافيها وقبلها واستفسر من هو مسؤول عنه أو يسلط على هذه الورقة بني أنه ، وأما وفهم مافيها وقبلها واستفسر بشكل كا مل ويرضيه كل ما يتملق بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريدها ووافق عليها و طلب من اطباء عيادة عيادة دينتاستري للسنان البدء 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

Nitesh Sunder Kripalani

11-Jun-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date

11-Jun-2024

Witness Signature

Date

R.16. Desai

15 DENTISTREE

DT. Rutul Gali-2024 General Dentist DHA-44339326-001 DENTISTREE DENTAL CLIMIC

Dentist's Signature

Rutul Desai