

Patient File No

1292

Patient Name

Riaz Lakhi

DOB

15-Sep-1970

Nationality Emirates ID

South African 784-1970-6328790-4 Gende 11-Jun-2024

Teeth Cleaning

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء تاعمة تنظي السن) أو الجبر (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم المال للتبريد. البلاك يحتج بالأغلب جاسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة معجون يستخدم خمسياً، أما تنظيف الجبر فيتطاب من جلسة الى جلستان في القالب إعتمادا على مدى إنتشار أو حدة الجبر. أدا كان الجبر سطحي قعلي

الأغلب سينطلب جلسة واحدة لتنظيف و تنعيم و تلميع السن. أما إذا كان الجبر منتشر الى الجذر فسيحتاج المريض لجلستان او اكثر من التنظيف العميق و من بعدها يتم تنعيم

الى الجذر فسيحتاج المريض لجلستان او اكثر من التنظيف المعيق و من بعدها يتم تنعيم وتشعيم وتشعيم وتشعير الجذر ابي علاج آخر يطراء على خطة العلاج كي سبب فله تكففه اضافية وتشعير المريض دفعها وتنظلب وقت ومواعيد علاج اضافية. بعد التنظيف ممكن الدين يتحب المريض بحساسية خفيد كثيرا المريض بحساسية خفيفة الى متوسطة حسب نسبة الجير واذا كان الجيرمستك كثيرا يتحد المريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان ذلك بسبب بازالة الجير الذي كان يحتل هذا الفراغات. في حال إميار الدين على تغيير خطه العلاج بما يتمارض مع نصالح يحتل هذا الفراغات. في حال إميار المريض على تغيير خطه العلاج بما يتمارض مع نصالح الطبيب في حال إميار المريض على التمهد الخاص بذلك والذي يمان عملية أو معنوية مهما كانت.

رات ضام الامرام الطرحون بالمواعد المحددة له أو مدينيات الأطباء وقد يؤدي إلى مطاعفات قد تقبر خطة الملاخ أو تؤدي إلى فشالها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطا الملاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى الككفة الإطباقية التتجة عن تعديل خطة الملاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عبادة دينناستري للسنانأو

إن تكلفة جميع مراحل العلاج بجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة من مراحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو من هو مجلول عنه أو يشلك على هذه الورقة يعين أنه ترأها وقهم مافيها وقبلها واستفسر بشكل كا مل ويرضيه كل ما يتملق بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى بريدها ووافق عليها و طلب من أطباء عيادة عيادة ويناساري المسائالية، في العلاج وقوضهم بعط ما علاجه وتمهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و بدفع كامل

أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو فانونية أو معنوية مهما كانت.

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

، بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات

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 mplications 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

Sign here, only if all of your questions ha

answered to your satisfaction

Riaz Lakhi

Signature of Patient Legally authorized Representative

8 10.

Date

11-Jun-2024

11-Jun-2024

Witness Signature

Patient's name

Rutul Desai

Dentist's Signature

Date

Dr. Rutul Desai General Dentist DENTISTREE

DHA-44339326-001 TREE DENTAL CLINIC