

Patient File No

Patient Name

Sirin Shabbirbhai Nomanbhai Patwa

Nationality

Indian 784-1982-8648650-5

Female 15-Jun-2024

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 plaque) is removed using the latest dental utrasonic 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 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 ns of deep scaling in which the roots are also cleaned, 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 home loss and may require further textures. Some positions 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 Dential 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 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 Dential Clinic and its doctors from any liability whether financial, medical leads or moral. dical 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

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تمثل السن) أو الجعر (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث لجيوة التنظيف الفوق صوتية التي استخدام العام للتي المتالج بمناج بالإغلب جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميد السن بواسطة معجون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجير فيتطلب من جلسة الى اسن بواسطة معجون بستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجير فيتطلب من بعدها يتم تلميخ السنان إو السلة معجون بستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجير فيتطلب من جلسة ال الإغلب مبتطلب جلسة واحدة لتنظيف و تدميم و تلميع السن. أما إذا كان الجير منتشر الأغلب سبتطلب جلسة والحدة للتنظيف و تدميم و تلميع السن. أما إذا كان الجير منتشر وتلميع السن و الجنر، أي علاج آخر يطراء على خطلة العلاج لان سبب لله تكلفة اضاية يجب على العريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج اضافية. بعد التنظيف ممكن ان يجب على العريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج اضافية. بعد التنظيف ممكن ان يجب على العريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج اضافية. بعد التنظيف ممكن ان يجب على العريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان للك بسبب ازالة الجير الذي كان يحتظ العريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان للك بسبب ازالة الجير الذي كان يحتظ العريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان للك بسبب ازالة الجير الذي كان يحتل هاليب ضاعية على الميان إلى المناز أماليات بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أوطبيه أو قانونية أو معتوية مهيما كانت.

إن عدم التزام الدريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطياء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشلها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاج (طبيعة المنفق عليها إطافة ألى التكلفة الإطافية التجمة عن تعييل خطة الملاج كما يتحمل العريض لهنا أي مساولة أكوري دون تحمل عبادة عبادة دينتاستري للسناتار أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكفة جميع مراحل العلاج بجب أن تنظيم مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحكة في أي مرحك مرحك أن توقيع العريض أن مرح مرحك العريض أن من مو مصوفون عنه أو يتلك على هذه الورفة بيس أنه ذوالعا وفيم عافيها واضغه و يشكل كامل ويوضيه كل ما يتملق بالعلاج أن الخياء العامة ومن أي جهة أخرى يودها ووافق عليها و طلب من اطباء عيادة دينتاستري للسناتاليده في العلاج وفوضهم يسمل ما يواند مناسب لعلاجه وتعهد بالإالتزام بتعليمتهم و مواعيد العلاج و يدفع كامل تكلة 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

Sirin Shabbirbhai Nomanbhai Patwa

Signature of Patient Legally authorized Representative

Patient's name

Date

Date

Dr. Rehna Ramachandran General Dentist

15-Jun-2024

DENTISTREE DHA-00112064-001 DENTISTREE DENTAL CLINIC