



DENTISTREE DENTAL CLINIC

Patient File No	: 2051	DOB	: 13-Mar-1997
Patient Name	: Khalid Essa Saleh	Gender	: Male
Nationality	: Emirati	Data	: 27-Jun-2024
Emirates ID	: 784-1997-4684614-8		

Teeth Cleaning

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 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 extent of the calculus. Some mobility may be experienced in cases of deep scaling the severity of which depends on extent 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.

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تغطي الأسنان أو الجير (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم الماء لتوفير البلاك يحتاج بالاقاب جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم لتلميع السن بواسطة مسجون يستخدم خصيصاً أما لتنظيف الجير فترتطلب من جلسة إلى جلساتن في الغالب إزنتاداً على مدى انتشار أو حدة الجير. لذا فإن الجير سطحي، فطى الألبان ستطلب جلسة واحدة لتنظيف وتلميع السن. أما إذا كان الجير منتشر إلى العنبر فستحتاج المريض لجلساتن أو أكثر من التنظيف العميق ومن بعدها يتم تلميع و تلميع السن و التجار. أي علاج آخر يطرح على خطة العلاج لأي سبب فله تكلفة إضافية بحسب على المريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية. بعد التنظيف ممكن أن يشعر المريض بحساسية خفيفة إلى متوسطة بحسب نسبة الجير و إذا كان الجير عميقاً كثيراً فقد يكون هناك حركة أو خشونة في السن وقد يحتاج المريض لعلاجة علاج إضافية. قد يلاحظ المريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان لذلك ينبغي بما يتعارض مع نتائج الطبيب فلهذه هو أو من يعمله أو المسؤول عنه التوقيع على التعهد الخاص بذلك والذي يعني عبادة دينتاتري للمستأطاطه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو مدنية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو لتعليمات الأطباء قد يؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشله. ولي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة العلاج الأخرى الإضافية عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضاً أي مسؤولية أخرى دون تحمل عبادة دينتاتري للمستأطاطه المالية أي مسؤولية طبية أو طبية أو قانونية أو مدنية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج بحسب أن تنفع مقدماً بالأكمل و هي غير مرتبطة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الأذنة يعني أنه قرأها وفهم مالمها وقربها واستنسخ بشكل كامل ويرضيه كل ما يتعلق بالعلاج من الأعباء المادية ومن أي جهة أخرى يريدنا وذلك عليها وطلب من أطباء عبادة دينتاتري للمستأطاطه في العلاج وأوصيهم بعمل ما يروه مناسب لعلاجهم ولمهد بالإتمام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و بدفع كامل تكلفة العلاج.

لقد قرأت ما سبق و عليه أوافق توقيع المريض/ المرضة أو من يعمله:

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 any liability whatsoever, whether financial, medical, legal or moral.


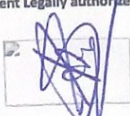

The patient's absence on the dates and timings set for him/her or lack of commitment to the doctor's instructions could lead to complications that would change the treatment plan, or lead to its failure, and in such case, he/she alone would be responsible to pay the cost of the original treatment plan 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 legal or moral.

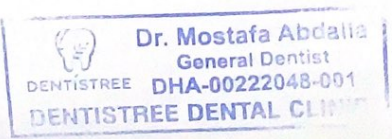
The cost of all stages of treatment must be paid in full in advance and is non-refundable at any stage of the treatment, even if the patient did not complete the treatment for any reason whatsoever.

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.

Sign here, only if all of your questions have been answered to your satisfaction

Khalid Essa Saleh		27-Jun-2024
Patient's name	Signature of Patient Legally authorized Representative	Date
Witness Signature		Date
Mostafa Abdalla		27-Jun-2024
Dentist's Signature		Date



Handwritten signature/initials