

Patient File No

: 799

Patient Name

Emirates ID

RAMEEZ LAKHI

Nationality

South African 784-2009-8717024-6 DOB

02-Aug-2009

Gender Date Male 17-Jul-2024

Teeth Cleaning

تطلف 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 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 exempt Dentistree Dential Clinic and fits 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.

I agree that healthcare provider(s) involved in my care at this facility will access my healthinformation through the Health Information Exchange System (NABIDH) in accordance with the Lawsof the United Arab Emirates, Emirate of Dubai Legislation and Dubai Health Authority Policies.

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طيقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو البلاك التحصلي) يواسطة أحدث أجيزة التنظيف القوق صوفية التي
تستخدم الماء المتروب البلاك يحدج بالأغلب جلسة واحدث التنظيف من حددها يتم تلسح
جلستان أو القالب إعتمادا على مدى التندار أو حدة التجير، اذا كان الجير سفحي فعلى
الشرخ المستان أو القالب إعتمادا على مدى التندار أو حدة الجير، اذا كان الجير سفحي فعلى
الى الجير أو سيحتاج العريض لجلستان أو اكثر من التنظيف العميق و من بعدها يتم تنميم
الى الجير أو سيحتاج العريض لجلستان أو اكثر من التنظيف العميق و من بعدها يتم تنميم
يحب على العريض فدها ونطلب وتقوق ومواعيد علاج اطباقية بديب الفله تكفة إضافية ألم
تغير العروض بحساسية عقيفة الى متوسطة حسب تسية الجير و اذا كان الجيرمندين كثيرا
فقد يكون هنائك حركة أو اعتملة في السن وقد يحدناج العريض لخطة علاج العافية. قد
يحتل هذا الفراغات، في حال إصرار الدريض على تغيير خدله الدلاج بما يتمارض من
يحتل هذا الفراغات، في حال إصرار الدريض على تغيير خدله الدلاج بما يتمارض من
يحتل هذا الفراغات، في حال إصرار الدريض على تغيير خدله الدلاج بما يتمارض من
المناسبة أولوب في يمتله أو المسؤول عنه التوقيع على المهد الخاص يذلك والذي
قائونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المجددة له أو تمليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فنلها , وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده لكفة خطة الملاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعنيل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عبادة دينناستري للسنالأو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو بالنوية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة في موحلة من مراحل العلاج حتى ولم يتكمل المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو مستوفر مستوفرا عنه أو يمثلة على هذه الروقة يدي أنه: قراعا واستفسر يشكل كامل يربرجيه كل ما يتعلق بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى بريدما ووافق عليها و طلب من أطباء عيادة ميتناسري المستاليد، في العلاج وفوشهم يعمل عابرة متاسبة بهم و مواعيد العلاج و وبدفع كامل العدد عدد العداد و

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

وافق على أن مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول في صحتي المعلومات من خلال نظام تيادل المعلومات الصحية (NABIDH) وفقا للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دي وسياسات

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

RAMEEZ LAKHI

17-Jul-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date 17-Jul-2024

Witness Signature

Date

Rehna Ramachandran

17-Jul-2024

Dentist's Signature

General Dentist

DENTISTREE DHA-00112064-001

DENTISTREE DHA-00112064-001

Date