

Patient File No

Nationality

Emirates ID

: 1291

Patient Name : Falza Lakhi

South African

784-1975-3961986-2

DOB Gender 15-Apr-1975

Date

Female 17-Jul-2024

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تفطي السن) أو الجبر (وهو البلاك المصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوئية التي تستخدم العاء لتتويد. البلاك يحتاج بالأغلب جلسة واحدة التنظيف من بعدها يتم تصبح السن بواسطة محبودن بهندم جمصية، أما تنظيف الجبر فتطلب من جلسة الب جلستان في الغالب إعتماد على مدى إنتشار أو حدة الجبر. اذا كان الجبر سطحي قعلي

جلستان في القالب باعتدادا على مدى التشار أو حدة الجير، لذا كان الجور, سطحي فعلى الخطب سيتطلب جلسة أو حدة التنظيف و تنعيم و تلعيم السن. أما إذا كان الجبر منتشر المالية المدين لوجلستان أو أكثر من التنظيف العمين و من بدها يتم تنعيم المالية المريض لجلسة المريض لجلسة المالية المالي

ينحف مورض يعد استعياء وجود فراعات بين السناء بنا بسبب ارايه انجر النبي وال حيثل هذا الفراغات أن جال أبواراً للريش على أفير خطه العلاج بها بطاوش مع تصالح الطاقب يعفي عيادة عياداً دينتاستري للسناتوأطنياته بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أوطبيه أو قافرية أو معنوية هيما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تطبيعات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشلها, وفي هذه الحالة يتجمل هو وحده تكلفة خطة الملاج الأصلية امتفق عليها بواضافة إلى انتكفة الإضافية التاتية عن تعديل خطة الملاج كما يتحمل المريض ليضا أي مساولة أخري دون تحمل عبادة عبادة دينتاستري للسناتال أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو فانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل الملاج بجب أن تدفع مقدما بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل الملاج حي ولم يكمل المريض ألو مرحلة من مراحل الملاج حي ولم يكمل المريض الملاج لأي سبب. إن توقيع المريض ألو من موسؤول عنه أو يبتلك على ويضيه كل ما يتعلق بالملاج من أطباء السيادة ومن أي جهة أخرى بريدها ووافق عليها و طلب من أطباء عيادة عيادة ميتناسري المسائلات في الملاج وفوضهم بعمل ما يروته مناسب لعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و بدفع كامل

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

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 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 Dential Clinic, and its Dentists, in full from of any liability whatsoever, whether financial, preficial lender model.

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 of his/her case, and pledged to follow their instructions, attend all the treatment sessions on time and pay the treatment os 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 Dubal Legislation and Dubai Health Authority Policies.

وافق على أن مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول إلى صاحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (NABIDH) وفقاً للقوانين حوالة الإهارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات

....

Faiza Lakhi

17-Jul-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

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

Date 17-Jul-2024

Witness Signature

Date

Rutul Desai

_

17-Jul-2024



Dr. Rutul Desai General Dentist