

Patient File No

: 2299

: Masuzgo Ngoma

Zambian

DOB

25-Nov-1970

Nationality Emirates ID

784-1970-5185148-9

Gender

: Male : 02-Aug-2024

Teeth Cleaning

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 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.

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.

أو الجبر (وهو البلاك المتصلب) مواسطة أحدث أجهزة التنظيف القوق صورته الني تستخدم الماء للتريف البلاك بحتاج بالأغلب جلسة واحدة التنظيف من بعدها يتم تلميح جلستان في الغالب إعتمادا على مدى إنتماراً أو منة الجبر، اذا كان الجبر منظيم جلستان في الغالب إعتمادا على مدى إنتماراً وحدة الجبر، اذا كان الجبر منظيم الأغلب سيتغلب جلسة إمريض لجلستان أو اكثر من التنظيف العمين و من بعدها يتم تعيم السن و المجذر، المن علاج أخر يطرأه على خطة العلاج لاي سبب فله تكفة أضافهم بعدم المورض دهيا وتطلب وقت ومواعد علاج أصافية و بحد النظيف ممكن أن عليم المؤسسة الجبر و ذا كان الجبرمعند كثيراً فقد يكون هناك حرك أو خلطة في السن وقد يحتاج العربض لمخفة علاج اضافية. قد المن وقد يحتاج العربض لمخفة علاج اضافية. قد يحتل هذه الفرائح بما يتعارض مع نصالح يحتل هذه الفرائح بما يتعارض مع نصالح يحتل هذه الفرائحة بي حتال إصرار العربض على نغيير خطة العلاج بما يتعارض مع نصالح بليم عليمة وما وسي يطله أو المسؤول عنه التوقيم على التعيد المغاص بذلك والذي الخروض عن نصالح الطبيب قبلية هو أو من يطاله أو المسؤول عنه التوقيم على التعيد المغاص بذلك والمي المنافق المؤلف على التعيد المغاص بذلك والذي الخروض عن نصالح الطبيبة فيها هو أو من يطاله أو المسؤول عنه التوقيم على التعيد المغاص بذلك والمياء المهالة أوظيله أو معنونة مهما كانت.

تنظيف الأستان هي عبارة عن تنظيف الأستان عملية تنظيف الأستان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة ببضاء ناعمة تغطي السن) أو الجبر (هو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي ال مضاعفات قد نغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشايا، وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاج (الطبية المنفق عليا إضافة إلى التكلفة الإضافية اللتجة عن تعديل خطة الملاج كما يتحمل العريض ليشا أي مسؤولية أخري دون لحمل عبادة عبادة دينتاستري للسناناًو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراصل العلاج بجب أن تدفع مقدما بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة في أم مرتجلة من مراحل العلاج حتى المرتض ألو مسؤول على المرتض ألو المسؤول عنه أو يمثلة على هذه الورقة يدي أنه: فراها ولوهم ماليها وطبايا واستقسر بشكل كا مل ويرضيه كل ما يتعلق بالعلاج من أطباء المبادة و من أي جمة أخرى يويضا وواقق عليها و طلب من أطباء عيادة عيادة ويتناستري للسنانالبد، في العلاج وقوضهم يعمل عادون مناسب لعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و يدفع كامل

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

وافق على إن مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول إلى صحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (NABIOH) وقف للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات هيئة الصحة بدياً

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

Masuzgo Ngoma

02-Aug-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date

02-Aug-2024

Witness Signature

Dentist's Signature

ture Serve

Rutul Desai

DENTISTREE DENTAL CLINICATE