

Patient File No

Patient Name

Sumaira Allah Rakha

Emirates ID

Pakistani 999-9999-999999-9 DOB

01-Oct-2003

Date

04-Aug-2024

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء اناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتعباب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي
تتميع السن بواسطة معجود يستخدم خصيصة! أما تنظيف الجير فيتطلب من جلسة الي
تتميع السن بواسطة معجود يستخدم خصيصة! أما تنظيف الجير فيتطلب من جلسة الي
بلاغيات في الغالب إعتمادا على مدى إنتشار أو حدة الجير، بنا كان الجير سطعي هاف
إلى الجير فسيحتاج المريش لجلستان أو اكثر من التنظيف العمية و من بعدما بهتم تتميم
وتشعج الس و العجلد ابي علاج أو يطراء على خططة العلاج لائن سبب بلك تكلف
ممكن ان يشعر البرمين بحساسية خفية أو تيوام على مناسبة المدية و التنظيف
مكن الدي كان بحض المريش دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج أضافية. بعد التنظيف
مكن الدي كان بحض في مناك حرفة أو خفيفة في السن وقد يحتاج المريش لخطة
الإيران مع نصابح المطابق من المريش الخطة الجير الرياس من المناب ذلك بصبب
التنظيف ومن وهود فراعات بين الأسنان ذلك بصبب
التنظيف الجير فراعات المريش بحض عاملة المراع المريش فحفة المريش مع نصابح خطة العلاج لايران من المنابع المريش المورث عنه التوقيع على
التنجيد الخاص بذلك والذي يعني عبارة عبادة وين يطلة أو المسوق عنه التوقيع على
التنجيد الخاص بذلك والذي يعني عبارة عبادة ويتاستري السناتواطياته وشعية ومن يطلة أو المسابة الحلية المرية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم الزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشلها, وفي هذه الحالة بتحمل هو وحده تكلف خطة الملاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكلف الإنسانية الناتجة عن تعديل خطة الملاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسواطة أخري دون تحمل عبادة عبادة دينناستري للسناناو أطباله أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل الملاج بجب أن تدفع مقدما بالكامل و هي غير مرتجمة في أي مرحلة من مراحل الملاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو من مواجل الملاج حتى المراحل الملاج حتى المراحل الملاج عنه أوليا بعن أنه: فراعا ما الملاج والمسافح. بدئي أنها الماء أولى من الملاج الملاج عن أطباء المبادئ ومن أي جاء أخرى بريضا ووافق عليها و طلب من أطباء عيادة ميتاستري للسناتاليد في العلاج وفوضهم يعمل على الملاج وتبدئ الملاج وديدة كامل

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

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 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

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 ame and pay the treatment cost in following the name 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 instructi the treatment sessions on time and pay the treatment cost in

I have read all what is mentioned above and I will sign below in

I agree that healthcare provider(s) involved in my care at this facility will access my healthinformation through the Health Information وافق على أن مقدم (مقدمي) الزعاية المبحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة will access my healthinformation through the Health information المستخدون من الوصول إلى مبحق المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (NABIDH) in accordance with the Lawsof the United Emirates, Emirate of Dubai Legislation and Dubai Health **Authority Policies.**

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

04-Aug-2024

Sumaira Allah Rakha Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date

04-Aug-2024

Witness Signature

Dentist's Signature

OTRIX OEL POL Dr. Rehna Ramachandran
General Daniel DENTISTREE DHA-00112064-001 THE DENTAL CLINIC

Date

04-Aug-2024

Date