

Patient File Mo

Nationality

Emirates ID

4004

Patient Name

Zhen Ramlan

British 999-9999-999999-9 DOB 22-Mar-2000

Date

. 02-Aug-2024

Teeth Cleaning

:

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء تاعمة تعطي السن)
[الججر (وهو البلاك المتصلب) وبإسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي
 تستخدم الماد للتيريد البلاك بحتاج بالأطلب جلسة واحدة التنظيف الموق صوتية التي
 تسمي السن بواسطة معجون يستخدم غصيبها. أما تنظيف الجبر فاتطلب من جلسة في
 الماليات إما تماما على مادي التنظيف و تنديم و تنسيع السن أما إذا كان الجبر منتشر
 الأطلب سيتطلب جلسة واحدة لتنظيف و تنديم و تنسيع السن أما إذا كان الجبر منتشر
 وتنسيع السن أما المؤلف المؤلف المؤلف المعيون ومن بسبة للمنا يتم
 تسمي السن و الجلدار الي علاج أخر يطواء على خطاة العلاج لاي سبب فله تكلفة
 ممكن أن يشعر المروض بحساسية خفيفة أن على المواجيد علاج الطباقية ببد التنظيف ودن المنا
 الجبر من لمحلة المؤلف المؤلف المنا على المؤلف المنا ويحرج المروض لمحلة
 تاجز الطباقية ببخط المورض بعد التنظيف وجود فإطات بين الأسنان ذلك بحبب
 الإلا التجبر الذي كان يعرش ها الفراطات في حال أصرار المروش على تغير خطه الملاج
 المهد الخاص بللك والأي فقية مو أن من الحق أل السنانواطياته بشكل كامل من
 المهد الخاص بللك والو فالزية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تطيمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطة الملاح أو تؤدي إلى فشلها. وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاح الأصلية المنفق عليها إمافقة إلى التكلفة الإصافية التاتجة عن تعديل خطة الملاج كما يتحمل المربضية إلما أي مصروفية أخري ودن تحمل عمائة عامة ومناسستري للسناناو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قاتونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكفف جميع مراحل العلاج يجب أن تنظم مقدماً بالكامل و هي غير مرتجمة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل العريض العلاج لأي سبب إن توقيع العريض أو من هو مسوول عنه أو ينتله على هذه الوزقة بمن أن: قرأها ولهم ماغيا واليافيا واستغمر بشكل كامل ويوضيه كل ما ينتلها للبلاج دن الطائبة السادة ودن أي جمة أخرى يورستا ووافق عليها و طلب من اطباء عيادة عيادة دينتاستري للسناتاليده في العلاج وفوضهم

يمل ما يرونه مناسب لملاجه وتمهد بالإلتزام بتمليماتهم و مواعيد العلاج و بدلع كامل تكفة الملاج.

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

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 and professional poisining 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 or lack or communications that would change the treatment plan, or seaso to lts 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 according about the results whatsoever and should fully xempt Dentistree Dental Clinic and its doctors from any ability 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 appropried why were applicant to the table. 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 rollow their instructions, attend all the treatment sessions on time and pay the treatment cost in full-lefshe 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 in do whatemer these consider is representate for 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

I have read all what is mentioned above and I will sign below in agreement on it.

ا agree that healthcare provider(s) involved in my care at this facility will access my healthinformation through the Health information Exchange System (MABIDH) in accordance with the Lawsof the United Arab Emirates, Emirate of Dubal Legislation and Dubal Health

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

Zhen Ramlan

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date 02-Aug-2024

Witness Signature

Date

Rehna Ramachandran

02-Aug-2024

Dentist's Signature

Dr. Rehna Ramachandran General Dentist DENTISTREE DHA-DONORA-DON