

Patient File No 4014

Emirates ID

Patient Name : Jamal Mohamed Kiyasudeen

:

Nationality Indian

784-1978-2541604-9

DOB

07-Aug-1978

Date

Male 03-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, edical, 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 m/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.**

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تعطي السن) أو الجير (وهو البلاك التعصلب) بواسطة أحدث أجيزة التنظيف الفوق صوبت التي تستخدم العاء للتيريد. البلاك يحتاج بالأغلب جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميد السن بواسطة معجون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجير فيتطلب من جلسة الى السن بواسطة محجون يستخدم خصيصاً، أما تنظيف الجير فيتطلب من جالسة ال جلستان في الغالب إعتمادا على مدى إنتشار أو حدقة الجير، اذا كان الجير مسطى فعلى الأطلب ميتطلب جلسة واحدة لتنظيف و تعدم و تشعير السن. أما إذا كان الجير منتشر و تشعير السن و الحدثور، إلى علاج أخر يطواء على خدة الملاج الاي سبب فقد تفقة اضافية و يجب على العريش دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج اضافية, بعد التنظيف ممكن ان يشعر العريش بحساسية خفيفة ألى متوسطة حسب نسبة الجير و اذا كان الجيرممند كبرا يشعر المريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان ذلك سبب الزائد الجير الذي كان يحتل هذا الفراغات، في حال إصرار المريش على تشيير خطه الدلاج بها بتماوض عن نصاب للك والذي كان الطبيب فعليه هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التمهد الخاص بذلك والذي يعفى عبادة عبادة دينتاستري للسنانواطبائه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أوطبيه أ، قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشلها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاج الأصلية المتفق عليه إصافة أن شكافة الإضافية الناتيج عن تمبيل خطة الملاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخري دون تحمل عيادة عيادة دينتاستري للسنانأو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

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

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

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

Jamal Mohamed Kiyasudeen

03-Aug-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

03-Aug-2024

Witness Signature

Dr. Aliasgar

Dentist's Signature

SDate 03-Aug-2024 STREE Date