

Patient File No Nationality

Patient Name

: Alireza Ardebiliasi

Dominican

784-1980-9762700-8

DOB

15-Mar-1980

Date

06-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 ds 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

Signing this paper by the patient or any who is responsible for him/her or represents him/her means that:

introner or represents nim/ner means trait.

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 quested 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

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

l 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

ا المحافية المعاونات المربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات المحافية المعاونات المربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات المحافية فدد. **Authority Policies.** 

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجرر (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية البه تتمع السن بواسطة معجون بسختم خصيها. أما تنظيف الجرر فيتطلب من جلسة الي تتمين السن بواسطة معجون بسختم خصيها. أما تنظيف الجرر فيتطلب من جلسة الي جلسان في القالب إحلسة واحدة لتنظيف و تتميم و تلميع السن. أما إذا كان الجرر منتشر الأطلب سينطلب جلسة واحدة لتنظيف و تتميم و تلميع السن. أما إذا كان الجرر منتشر و تتميع السن و الجلس أي علاج آخر من التنظيف المعين و من بعدها بني تنميم معكن أن الجلس البي علاج آخر يطراء على خطة العلاج لاي سب بلك تكلف معكن البيغر المرسى سساسية خفيفة الي متوسطة حسب نسبة الجرر و إذا كان علاج الطاقية. في بلكون هنالك حركة أو خلفلة في السن وقد يحتاج المرسى لخطة التجريف تكريز فقد بلحظ العريض بعد التنظيف وجود وارغات بين الرسان ذلك بسبب بناؤة الجير الذي كرن مبتل ألما الفراعات في حال ومراد المريض لحصو لمنا وينز حطة الملاح لا بنا يتمارض مع نصائح الطبيب فعالية مواة ومن يعتله أو المسؤول عنه التوقيع على التميد الغاص بللك والذي يعلي عهادة عناية ديناستري السناتواطيانه بشكل كامل من

إن عدم الزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد دّؤدي الى مضاعفات قد تعير خطة الملاج أو نؤدي إلى فشلها, ولى هذه الحالة بتحمل هو وحده تكفة خطة الملاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى التكفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة الملاج كى يحمل المريض أيضا في مصولية الخري دون تحديد عهادة عبادة دينتاستري للسناناؤ أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل الملاج بجب أن تنفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرتجعة في أل المرتجلة من مراحل الملاج حدى المرتجلة على المرتجلة والمرتجلة عنه أو المرتجلة عنه أو المرتجلة والمرتجلة والمرتجلة المرتجلة عنها أعلماً المرتجلة ومن أي جهة أخرى يربطة ووافق عليها و طلب من اطباء عيادة دينالساري المسائلية، في الملاج ووشهم يعمل ما يرونه مناسب لملاجه وتعهد بالإلتزام بتطبعاتهم و مواعيد الملاج و بدفع كامل

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

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

4

DENTISTREE

06-Aug-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date 05-Aug-2024

Witness Signature

**Dentist's Signature** 

R.K. Descr Dr. Rutul Desai General Dentist DHA-44339326-001

of texuer

06-Aug-2024

Date