

Patient File No

Patient Name Rinky Alwar

Nationality Indian DOB

06-Jul-2001

Date

09-Aug-2024

Teeth Cleaning

999-9999-9999999-9

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

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 ns on time and pay the treatment cost in full

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 Exchange System (NABIDH) in accordance with the Lawsof the United Arab Emirates, Emirate of Dubai Legislation and Dubai Health

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طيقة بيضاء ناعة فعظي السن) أو الجرر (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة الننظيف الغوق سويتية التي تستخدار أماه النورية. البلال بحياتها بإطاقيب جلسة واحدة التنظيف من بعدها يتم تقمير السن بواسطة معجون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجير فيقطلب من جلسة الي إطلاق مستقلف جلسة واحدة لتنظيف و قميم وتقمي السن. أما إذا كان الجير سطحي فعلى إلى الجرز فسيحتاج العربين لجلستان أو اكثر من التنظيف العديق و من بعدها يتم تنصير و تقميع السن و العلجداري علاج خري طوارة على خداة الطلاح التي بسب فله تمكن امن و يتميع المريش دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج اضافية. بعد التنظيف ممكن ان يجد على العربش دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج اضافية. بعد التنظيف ممكن ان يحد يكون المريض بحساسية خفيفة في السن وقد يعداج المريض لحقاة علاج اضافية. فقد يكون هالم حركة أو خلجة في فالس وقد يعداج المريض لحقاة علاج اضافية. في يحد للم هذا البراغات. في حال إصرار المريض بين الأسنان ذلك بسبب الزالة الجير الذي كان يحدل هذا البراغات. في حال إصرار المريض بين الأسنان ذلك بسبب الزائد الجير الذي كان يحدل هذا الواجب به على المهدد الحاص بلنك والذي المريض الموادية عالية أوطيب الموادية الملاج بما يتمارض مع نصاف يحقى عبادة عبادة ويتناستري للسناتواطباته يشكل كامل من أي مسؤولية مائية أوطيب او قدونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشليا، وفي هذه العالة يتحمل هو وحده تكلف خطة العلاج الأصيلة المتفق عليها إصافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعليل خطة العلاج كما يتحمل العريض أيضا أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عبادة ديناستري للسائاؤ أطبانه أي مسؤولية مأدية أو طببة أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكفلة جميع مراحل العلاج بجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل الموريض العلاج كل ولم يكمل الموريض العلاج كل والمنظم المرويض العلاج كل المرويض العلاج كل المرويض العلاج كل المرويض المرويض على من هو مساول على المراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة والمراجعة والمراجعة والمراجعة والمواجعة المراجعة والمراجعة والمراجعة المراجعة المراجعة والمراجعة والمراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة والمراجعة والمراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة المراجعة والمراجعة والمراجعة المراجعة المراجعة

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 نظام 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

Rinky Alwar

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Witness Signature

09-Aug-2024 Date

Dr. Pearl Pinto General Dentist DENTISTREE DHA-04205785-003

DENTISTREE DENTAL CLINIC

Pearl Pinto

09-Aug-2024

Date