



DENTISTREE DENTAL CLINIC

Patient File No	: 4047	DOB	: 14-Jan-2012
Patient Name	: Shiza Abdil Ahsan Razan	Gender	: Female
Nationality	: Indian	Date	: 11-Aug-2024
Emirates ID	: 784-2012-3696531-1		

Surgery & Tooth Extraction

الجراحة وفتح الأسنان

Extraction and surgeries are the last course of action any dentist would choose but some teeth are beyond repair. The patient is anaesthetized for the procedure; after the procedure the patient may experience numbness or loss of feeling in the tongue, lips, teeth or surrounding structures (Paresthesia) that may last for an indefinite period of time (days or months). In some cases pharmacological treatment may be needed prior, during, and after the extraction this is why the patient must disclose his/her full medical status before proceeding with the treatment or else drug interaction or allergy may arise. If he/she fails to do so he/she is responsible for any financial, medical, legal or moral liabilities. The procedure is relatively easy but in some cases due to the complicated root morphology or shaping the root tip may fracture or dislodge into the sinus thus requiring surgical procedure to remove it or in some cases it may be left embedded in jaw bone. Teeth indicated for extraction are sometimes accompanied with abscesses that require surgical drainage. Any further treatment happens unexpectedly to the treatment plan for any reason, would be subject to additional cost which the patient has to pay, and would require extra treatment time and extra sessions. In some cases, the tooth is attached to the bone firmly or embedded in bone rendering simple extraction almost impossible thus requiring a more complicated surgical procedure which may include incisions, removal of surrounding bone and suturing the wound. During the procedure the adjacent teeth may be loosened or in some cases their fillings or the tooth itself might fracture. In some cases, extraction may lead to jaw fracture. In some cases, the patient may be hospitalized due to complications. Following the doctor's post-operative instructions is imperative to ensure that no complications occur. It is fairly common for the face to swell bruises to appear or limited jaw opening to occur or numbness of the lips after extraction and for the patient to experience some post-operative pain for the following 2-3 days or longer. If the pain increases the patient must return to the doctor to check the wound's status looking for dry socket or infection. The method of treatment is decided by the treating dentist's judgment and the position and condition of the tooth. As for children the same rules, precautions and procedures apply.

In case the patient insisted on changing the treatment plan in conflict with the dentist's advice, 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.

المعلومات الجراحية أو فتح السن هو آخر حل يقترحه الطبيب. بعض الأسنان لا يمكن علاجها بغير الفلج. خلال عملية الفلج يتم تخدير المريض ومن بعدها يمكن للمريض أن يفقد الإحساس في بعض الأسنان واللسان والشفة والمنطقة المحيطة بالسن لفترة غير محددة (أيام أو أشهر). في بعض الأحيان قد يحتاج المريض لأخذ بعض الأدوية قبل أو خلال أو بعد الجراحة لتلك على المريض الإحساس عن حالته الصحية بالتفصيل لتجنب الحساسية للدواء. أو أي تفاعل غير متوقع مع الأدوية الأخرى. وفي حال عدم إضماره عن أية مشاكل صحية يتحمل هو و هو وزنه المسؤولية المالية أو الطبية أو القانونية أو المعنوية مهما كانت. العملية سهلة بشكل عام لكن في بعض الأحيان بسبب شكل الجذر المعقد قد يتكسر رأس الجدار ويحتاج للجيوب وقد يحتاج لدفع جراحي لإزالته أو في بعض الأحيان ممكن تركها في مكانها بالنظم. الأسنان التي يتم فتحها في بعض الأحيان تكون مصحوبة بفراج الذي قد يحتاج لتفريع جراحي. أي علاج آخر يطبق على خطة العلاج التي سبب هذه الحالة إنما يجب على المريض التأمل والتفكير وقت ومواعيد علاج إضافية. في بعض الأحيان يكون السن شبه عميق بالنظم أو مغمور بما قد يعوق عملية الفلج لعزاحة تتطلب شق لثة وإزالة بعض النظم المحيط ومن ثم تعليب الجرح. خلال عملية الفلج قد تتحرك الأسنان المجاورة للسن المستخرج أو في بعض الأحيان قد يتكسر السن أو الحشوة في السن المجاور. وقد يتكسر الفك خلال عملية الفلج. قد يتم إدخال المريض للمستشفى في حال حدوث أي مضاعفات. اتباع أوامر الطبيب أمر إلزامي لتجنب أي مضاعفات بعد العملية. إنفاق أو بيع الوجه وعدم فتح الفم بشكله وتغيير اللقطة والإحساس ببعض الكلام أمر يحتاج إلى خبرة أو خبرة لأول مرة. في حال إذا أراد الأيم فعل المريض مراجعة الطبيب المختص من الجرح والتأكد من عدم وجود أية إصابات. طريقة الفلج يتم تحديدها من قبل الطبيب المعالج بما يتناسب مع حالة المريض. بالنسبة للأطفال فليس الشريط والمخاطر وطرق الفلج طبق.

تكلفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدما بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى يتم تكمل المريض العلاج لأي سبب.

في حال استمرار المريض على خطة العلاج مع تناقض مع نصائح الطبيب فلهي هو او من يمثله او مسؤول عنه التوقيع على التمتع الخاص بذلك والتي يعنى إعادة دينتاستري الأسنان وأطوبه ويشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

عدم إلتزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأخصاء قد يؤدي إلى مضاعفات قد تضر خطة العلاج أو تؤدي إلى فشلها و في هذه الحالة يتحمل هو وزنه تكلفة خطة العلاج الإضافية المنفصل عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة من تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخرى دون تحمل إعادة دينتاستري الأسنان أو إخطائه إلى مسؤولية مادية أو طبية أو معنوية أو قانونية مهما كانت.

توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الوثيقة يعني أنه: قرأها و فهم ما فيها وقبل بها وأسفست بشكل كامل ويريده كل ما يتعلق بالعلاج من اطباء المركز ومن أي جهة أخرى يريدتها ووافق عليها وطلب من أطباء إعادة إعادة دينتاستري الأسنان المراد في العلاج وفوضهم بمثل ما يرونه مناسب لمعالجة ومهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و يدفع كامل تكلفة العلاج.

لقد قرأت ما سبق و عليه أوافق توقيع المريض/ المرطبة أو من يمثله:

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 then treatment, even if the patient did not complete the treatment for any reason whatsoever. Signing this paper by the patient or any person 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 center and any other party he wants to consult, and that he has approved what was explained to them and requested the physicians of Dentistree Dental Clinic to begin the treatment and give 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 health information through the Health Information Exchange System (HABIDH) in accordance with the Law of the United Arab Emirates, Emirate of Dubai Legislation and Dubai Health Authority Policies.

وافق على أن مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية المشاركة في رعايتي في هذه المنشأة سيستكون من الوصول إلى صحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (HABIDH) وفقا للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وصلاحيات هيئة الصحة دبي.

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

Shiza Abdil Ahsan Razan 11-Aug-2024

Patient's name Signature of Patient Legally authorized Representative Date 11-Aug-2024

Witness Signature Date

Pearl Pinto 11-Aug-2024

Dentist's Signature Date

