

rtient File No **Patient Name** 

Nationality

**Emirates ID** 

2566

:

Arti Tahiliani

Indian :

784-1980-4021415-1 :

DOB

Date

26-Sep-1980

Female 25-Aug-2024

## Composite Fillings

Once caries is present on a tooth they form a cavity filled with germs and debris. This cavity should be cleaned and closed using synthetic materials. In this process the dentist anaesthetizes the patient and proceeds with removing the carles using carefully sterilized and sealed drilling instruments that are disposed of after each usage. After such procedure, the cleaned cavity is further prepared according to the rules that govern cavity preparation, to receive the filling material. This process may sometimes traumatize the tooth's nerves or even expose them. Such incidents may cause sensitivity and pain may resolve in a few days or may require the performance of endodontic treatment on the affected tooth depending on the doctor's judgment. 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. Any filling is susceptible with time to fracture, dislodgement, discoloration and secondary caries arising from another site on

In case the patient insisted on changing made changes to 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 physicians/ Dentist, in full from of any liability whatsoever, ether 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 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 treatment, even if the patient did not complete the treatment for any reason

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 he has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other party he wants to consult, and that he has approved what was explained to him and requested the sicians 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

ا 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 Arub Emirates, Emirate of Dubal Legislation and Dubal Health (مواجلة القوانين دولة الإمارات المربية المتحدة، تشريمات إمارة حي وسياسات المحلمة المحلمات الحالة الإمارات المربية المتحدة، تشريمات إمارة حي وسياسات المحلمة ا **Authority Policies.** 

وجود تسوس في أي سن يعني تكون حفرة مليئة بالجرائيم والأوساخ هذه الحفرة يجب أن تنظف وتفلق بمواد صناعة. في هذه المملية يخدر الطبيب المريض و يباشر في إزالة التسوس مستمدلاً أدوات حفر معقمة و محكمة الإطلاق - خلال هذه المعلمة قد تتكفف اعصاب السن أو تتضرر. في طل هذه الحالة قد يعاني المريض من حساسية أن أم يمكن أن بزول بعد فترة بسيعة وقد يعناج ملاح عصب السن المتمرر أو تفطية المعب يعادة خاصة حسب ما يوام الطبيب مناسباً. أي علاج آخر يطراء على خطه المحلج بعادة خاصة حسب ما يوام الطبيب مناسباً. أي علاج آخر يطراء على خطه المدلان وقد مواعيد علاج إضافية. أي حشوة معرضة مع مروز الزمن للكمر و القيع و تغير النون و تصوس نانوي يظهر في أي مكان آخر في السن المعالج.

في حال إصرار المريض على تغيير خطه الملاج بما يتمارض مع نصائح الطبيب فعليه هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التعهد الخاص بذلك والذي يعلى عيادة عيادة دينتاستري للسنان وأطبائه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أوطبيه أو قانونية أو معنوية

إن عدم التزام المريض والمواعيد 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 الملاجئية المتفق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية النائجة عن تمديل حطة الملاج كما يتحمل المريض أيضاً في صوفة أخري من تحت عيادة عيادة دينتاستري للسنان أو أطباله أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل الملاج بجب أن تنفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجمة في أي مرحلة من مراحل الملاج حتى ولم يكمل المريض الو مرحلة من مراحل الملاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو مراحلة من هو مسلول عنه أو يوفيه مافيها والبايا واستفسر بمكل كامل ويرضيه كل ما يتعلق بالملاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى بريحا وواقى عليها و طلب من اطباء عيادة عيادة ديائستري السنان البند في الملاج و وشهم بمعل على الملاج و يدفع كامل الملاح و بدفع كامل الملاح و بدفع كامل الكافئة الملاح و بدفع كامل الكافئة الملاح و

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

Arti Tahiliani

25-Aug-2024

Date 25-Aug-2024

Witness Signature

Patient's name

Dentist's Signaturé

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date

Dr. Pearl Pinto General Bentist

DENTISTREE DHA-04205785-003

DENTISTREE DENTAL CLINIC