

Patient File No

4067 :

Patient Name

Gradi Teja Buamunda

999-9999-999999-9

Nationality Emirates ID Congolese

DOB

27-Nov-1999

Date

Male 18-Aug-2024

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة ببيناء ناعمة تعطي السن) أو الجبر (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجيزة التنظيف الفوق صوبية التي تستخدم الماء للتوريد البلاك يحتاج بالأغلب جاسة واحدة التنظيف من بعدها يتم المبح السن بواسطة معجون بستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجبر ندا كان الجبر سطحي قعلي جلستان في القالب إعتمادا على مدى إنتشار أو حدة الجبر، ندا كان الجبر سطحي قعلي الأغلب سيتطلب جلسة واحدة لتنظيف و تنعيم و تلميع السن. أما إذا كان الجبر منتشر

الأغلب سيتطلب جلسة واحدة انتظافيه و تعيم و تلمي السر، أما إذا كان الجرء منتشر الميزش لجلستان أو اكثر من التنظيف المعيق و من بعدها يتم تنصر ولنسج السرت والجدار. أي علاج آخر بطراء على خطة العلاج لاي سبب فله تكفلة أضافية ولنسج على العربض دفعها وتطلب وقت مواعيد علاج أضافية. بعد انتظافيه ممكن أن يشم المربض بحساسية غفيقة إلى متوسطة حسب نسبة الجرء أو أكان الجرممتد كانها فقد يكون هنالك وكرفة أو خلخلة أي السن وقد يحتاج العربض لاخطة اضافية. قد يتحاج العربض بعد التنظيف موجود فراغات بين الأستان ذلك بسبب إزالة الجبر الذي كان يحتاج الطبيب فلم المؤلف عن عضائح بحث هذا الفراغات، في حال أو أصروال المؤلف تغيير خطه العلاج بما يتعارض عن نصائح بعض عبادة عيادة دينتاستري للسنانوأطية بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أوطبيه أو فاتونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشلها, وقى هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاج الأصلية استقى عليها إضافة إلى النكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخرى دون تحمل عبادة عبادة دينتاستري للسنالأو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكفة جميع مراحل الملاج بجب أن تدفع مقدما بالكامل و هي غير مرتجمة في أي مرتجمة في أي مرتجمة في أي مرتجمة في أي مرتجمة مرحلة من مراحل الملاج حتى ولم يتكمل المريض أو مسؤول على المريض أو مسؤول عنه أو يبتله على هلدة الورفة يبني ثقية فراها المائلة ومن أي المؤلف أو استقسر بشكل كا مل ويرضيه كل ما يقدف الملاج من أطباط المائلة و من أي الملاح أي الملاح أي الملاح أي الملاح والمؤلف عليها و طلب من أطباء عبادة عبادة دينتاستري للسناناليد، في العلاج وفوضهم يعمل ما يرونه مناسب تعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و يدفع كامل

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

## 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, 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 sessions 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 **Authority Policies.** 

وافق على أن مقدم (مقدمي) الرعاية المسحية 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

Gradi Teia Buamunda

18-Aug-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date 18-Aug-2024

Witness Signature

Date

Rehna Ramachandran

18-Aug-2024

Dr. Rehna Ramachandran General Dentist

Dentist's Signature