

Patient File No

4071

.

Patient Name Ayesha Rifa Syed Sameer .

Nationality **Emirates ID** Indian

784-2012-6914173-1

DOB

25-Sep-2012

Gender

Female

Date

21-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 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 sessions of 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 whatsnever 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 agreement on it.

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.**

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تنطي السن) أو الجبر (وهو البلاك المتصباب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية التي تستخدم العاء للتيريد. البلاك يجبئا جائظة بالمسلمة واحدة التنظيف من بعدها بتم المعج السن بواسطة مجمون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجبر فيتطان بن جلسة التي جلستان في الغالب إعتمادا على مدى إنتشار أو حدة الجبر. اذا كان الجبر سطحي فعلى الأغلب سيتطلب جلسة واحدة لتنظيف و تنعيم و تلميع السن. أما إذا كان الجير منتشر إلى الجذر فسيحتاج المريض لجلستان او اكثر من التنظيف العميق و من بعدها يتم تنعيم ای انجیز مسیحتم امریش میدست او تامی شدند. قانمه قائد و انجدار ای علاج آخر بطراء علی خطة انداملاج لای سبب قد نکفه (شاه این متعیم یجب علی المریش دفعها ویتطلب وقت ومواعید علاج اضافیة. بعد التنظیف ممکن ان یشعر المریش بحساسیة خفیفة الی متوسطة حسب نسبة الجیر و اذا کان الجیرممند کثیرا فقد یکون هاتال حرکة آو خلخه این اس وقد بحثاج المریش لخطة علاج ناضافیة. قد یلحظ المریش بعد التنظیف وجود فراغات بین الأسنان ذلك بسبب ازالة الجیر الذي كان يحتل هذا الفراغات. 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 يعفي عيادة عيادة دينتاستري للسنانواطباته بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أوطبيه أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم الزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشلها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاح الأصلية المنفق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتية عن تعديل حطة الملاج كما يتحمل العريض ليفناً أي مسؤولية أخري دون تحديد عيادة عبادة دينتاستري للسناتال أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معتوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل الملاج بجب أن تدفع مقدما بالكامل و هي غير مرتجمة في أي مرتجلة من مراحل الملاج حتى ولم يكمل المريض ألو مرحلة من مراحل الملاج حتى ولم يكمل المريض الملاج لأي سبب. إن توقيع المريض ألو ما مراحلة على الملاج الملاج الملاج الملاج الملاج الملاج الملاج الملاج ألى الملاح ألى

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

وافق على أن مقدم (مقدمي) الرعابة 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

Ayesha Rifa Syed Sameer

Patient's name

21-Aug-2024

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date 21-Aug-2024

Witness Signature

Rutul Desa

Dentist's Signature

Dr. Rutul Desai 21-Aug-2024 General Pentist DEN: SINEE PHATRONS DHA 44339320-701 Date