

Patient File No

Emirates ID

3080

Bhavishya Jagdish Kanjhan Patient Name .

Nationality

Indian

784-1987-1976907-1

DOB

19-Dec-1987

Gender Date

Male 28-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 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 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 reason whatsoever.

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 Inform 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 الإستان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تعطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتصب) بواسطة أحدث أجيوة النظيف القوق صورية التي تستخدم ألماء للتوليف من بعدها يتم تلعيد المنافقة معجون يستخدم خصيصاً، أما تنظيف العير فيتطلب من جلسة الى الجير ستطحي فعلى السن بواسطة معجون يستخدم خصيصاً، أما تنظيف العير اذا كان الجير ستطحي فعلى الأغلب سينطلب جلسة واحدة لتنظيف و تعجم وتلمي السن. أما إذا كان الجير منتشر في المعين و من يعدها يتم تنعيم التي السن. أما إذا كان الجير منتشر يسلح وقطي الله المنافقة المنافقة على المنافقة على المنافقة على المرتفق المنافقة على المنافقة على المرتفق المنافقة على المنافقة المنافقة على المنافقة المنافقة على المنافقة المنافق

إن عدم الترام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات ن عدم سرام مورض برسود المحدود في والمستاها وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده نكفة عضاعتهات قد تعبر خطة العلاج أو تؤدي أي هذا المحالة المحالة الإصابة بتحمل هو وحده نكفة خطة العلاج الأصلية المنطق عليها إضافة إلى التكفة الإضافية الناتجة عن تمينل عطة العلاج كما يتحمل المردي أيضا أي المحالة المحالة المحالة المحالة عبداً المحالة عبداً تحديدة بيئناستري للسناتان أطباته أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج بجب أن تدفع مقدما بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج «في ولم يكتل العريض العلاج لأي سبب. إن توقيع العريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثل العريض العرب من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يمي أنه: قرأها وقهم مافيها وقبلها واستقسر يشكل كامل ويرشيه كل ما يتعلق بالعلاج من أطباء العبادة ومن أي جهة أخرى يريدها ووقف عليها و طلب من اطباء عبادة عيادة دينتاستري للسناتاليد، في العلاج وقوضهم يعمل ما يروئه مناسب لعلاجه وتعهد بالإلازام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و يدفع كامل تكلفة العلاج.

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) وقفا للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات

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

Signature of Patient Legally authorized Representative

28-Aug-2024

Patient's name

Witness Signature

Rehna Ramachandran

Dr. Rehna Ramachandran General Dentist DENTISTREE DENTAL CLINIC

Dentist's Signature

Date