

Patient File No

4101 :

Patient Name

3 Rashmi Surendra

784-1980-0407482-3

Nationality **Emirates ID** :

:

Indian

DOS

02-Apr-1980

Date

Female 30-Aug-2024

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تنطي السن) أو الجبر (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صونية التي تستغدم الماء للتبريد البلاك يحتاج بالأطاب جلسة واحدة للتنظيف من بدهاها يتم تنفيع السن بواسطة مجموني ستخدم خصيصياً، أمانية الجور يضلوب من جلسة التي جلستان في القالب إعتمادا على مدى إنتشار أو حدة الجبن اذا كان الجور سطحي قمل

جلستان في الغالب إعتمادا على مدى إنتشار أو حدة الجبر، اذا كان الجبر، سطحي فعلى الأخلية بين الغالب إعلى واحدة لتنظيف و تميم و تلميع السرد. أما إذا كان الجبر ستشر الأخلية بين المجلس في الوكن من البين المجلسة الي الوكن والأمن النائسة المعين في من يعدها ايتم نصب فله تكلفة و تلميع السن و الجدار. أي علاج أخل ويقواء على خطة الملاج لاي سبب فله تكلفة ممكن أن يشمر العربض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية. بعد الننظيف مكن أن يشمر العربض بحساسة خفيفة في مؤسسة حسب سنية الجبر و اذا كان الجبرمنية دكتوا فقد يكون العربض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسان ذلك بسبب عليه تكلف المراثل بعد المين عبادة عيادة ديناساتي السنانواطياته بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أوطيبه أو فانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تطيمات الأطباء قد تؤدي الي مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشلها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكفة خطة الملاج الأصلية المتفق عليها إضافة إلى انتكفة الإضافية الناتجة عن تمديل خطة الملاج كما يتحمل المريض أيضا أي صوفياً أخري من تحتم عبادة عبادة دينتاستري السناتار أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكفة جميع مراحل الملاج بجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرتجلة مراحل الملاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لأي سبب. إن توقيع العريض أو مراحل مساول على المريض العلاج لأي المسافل على المراحل المسافل ا

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 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

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) الرعابة الصحية المشاركين في رعابتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول إلى صحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (MABIDH) وقالا للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات

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

Rashmi Surendra

30-Aug-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

ois

30-Aug-2024

Witness Signature

Date

Aditi Loomba

Dentist's Signature

Dr. Aditi Loomba General Dentist