

Patient File No

1235

tient Name

Chia-Ching Hsu

784-1980-7992663-4

Chinese

22-Mar-1980

Date

24-Sep-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 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 whatsnower.

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.

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيشاء ناعمة تعطي السن) 
أو الججر (وهو البلاك المتصلب) بواسعة أحدث أجهزة الانتظيف القوق صوتية الني 
لستخدم الماء التعريف البلاك المتصلب) ويجتع بالأغلب جلسة واحدة التنظيف من بعدها ابتم 
المتسخد الماء التعريف البلاك المتحدود من جلسة ال 
المتسخد المتعلق المتعلق المتعلق المتعلق المتعلق من جلسة ال 
الأغلب متتعلله جلسة واحدة التنظيف و تعميم و تلمج السن، أما إذا أن الجبر سطيع في فعل 
الأغلب متتعلله جلسة واحدة التنظيف و تعميم و تلمج السن، أما إذا أن الجبر سطيع في منه 
الأغلب على المريش دفعها وتعلق و التي بالمتعلق المعرف و من بعدها يتم تنميم 
يجب على المريش دفعها وتعلق و في خطة العلاج لأي سبب فله تكلة أنها فيه 
يجب على المريش دفعها وتعلق و المن وقد يحتاج المريض المحلمة علاج العاقية منه 
فقد يكون هناك حركة أو خلطة في السن وقد يحتاج المريض المحلمة علاج العاقية . 
يبحث على المريش بدن الموراد المريش على نغير خطه العلاج بما يتمارض من تصالح 
يعض على المريش بينك أو المسؤول عنه التوقيع على التعهد العلاج بما يتمارض من 
يعلق بعد المعارف يعتله أو المسؤول عنه التوقيع على التعهد العلاج بما يتمارض من 
يعلى معلولية عالية أو السنوقل عنه التوقيع على التعهد العلاج بنا يتمارض من 
يعلى معلولية عالية أو المسؤول عاد الترقية أو ممنولية مالية أوطيه أو 
المناسة على المريط المناسة الم

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

إن تكفة جميع مراحل العلاج بجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجمة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لآي سبب. إن توقيع المريض ألم مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض ألو مسؤول أو المؤلف واستمس من هو مسؤول عنه أو ولمها واستمس بنائل كامل يوضيه كي ما يتعلق البلاج من أطباء العبادة و مراحلة المبادة و المركز وردها وواقق عليها و طلب من أصاباء عبادة عبادة يتناستري للسنانالب، في العلاج وفوضهم بعل ما يرونه عناسب لعلاجه وتعهد بالإنتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و يدفع كامل تكفة العلاج.

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

واقق على أن مقدم (مقدم) الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول في صحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (NABIOH) وفقا للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات ميذة الصحة مدد.

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

Chia-Ching Hsu

24-Sep-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date 24-Sep-2024

Witness Signature

24-Sep-2024

Dentist's Signature



Dr. Rearl Pinto (4) General Dentist DENTISTREE DHA-04205785-003 DENTISTREE DENTAL CLINIC