

Patient File No 1072

Guijan Amarnani Patient Name

Emirates ID

DOB

Date

Teeth Cleaning

784-1989-2718164-8

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجبر (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوق صوتية الآن تستخدم الماء للتيريد. البلاك يحتاج بالأغلب جلسة واحدة للتنظيف من بدها يتم تلميح السن وباسطة معجون بستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجبر فيتطلب من جلسة ألى جلسنان في الغالب إعتمادا على مدى إنتشار أو حدة الجبر، اذا كان الجبر سطحي فعلي الأطلب سينطلب جلسة واحدة التنظيف و تعيم تلميع السن. أما إذا كان الجبر منتشر المواجئة المحتجة المربض الجلسان أو أكثر من التنظيف العميق و من يعدها يتم تنميم يجب على المربض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج اضافية. بعد التنظيف ممكن ان يحتل على المربض دفعة عليفية ألى متوسطة حسب نسبة الجبر و إذا كان الجبرمند كثيرا الماؤية يتحل المربض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان ذلك بسبب الزالة الجبر الذي كان يحتل هذا الفراغات. في حال إصرار المربض نعلة تغيير خطه العلاج بيا يتمارض مو نصائح يعنى عبادة عبادة ويتناستري للسنالوأطباله بشكل كامل من أي مسؤواية مااية أوطبيه أو فاتونية أو معونية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الي مضاعفات قد تغير خطة الملاج أو تؤدي إلى فشلها, وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة الملاج الأصلية امتفق عليا أسافة إلى التكلفة الإضافية الناتية عن تعديل خطة الملاج كما يحمل المريض ليما أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عبادة دينتاستري للسنالأو أطباته أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكففة جميع مراحل الملاج يجب أن تنفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل الملاج حتى ولم يكمل المريض الملاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو من مو مسلوق عنه أو يمثل المريض الملاج لأوا والمه ملايها وقبلها واستقسر يشكر كامل ويرشيه كل ما يتملق بالملاج من أطباء المبادة ومن أي جهة أخرى يريدها ووافق عليها و طلب من اطباء عيادة عيادة ينتاستري للسناناليد، في العلاج وقوضهم يسمل ما يرونه مناسب لعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم و مواعيد العلاج و يدفع كامل تكلف العلاج.

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

05-Dec-1989

15-Oct-2024

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,

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

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 الإهارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات

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

15-Oct-2024

Guijan Amarnani Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date 15-Oct-2024

Witness Signature



Date

15-Oct-2024

Dentist's Signature

Reshma Faras

Date