

Patient Details

Patient Name	SHAAN VAKIL
Gender	MALE
DOB/AGE	12-02-2010
Email	

DENTISTREE
DENTAL CLINIC

378

AMERICAN

***** Please read and sign at the bottom of the form.

Masini-

Signature of Patient or his/her Representative:

[Signature] (Mother)

Witness Signature:

Doctor's Signature

تنظيف الأسنان

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف الفوقي صوتية التي تستخدم الماء للتبريد. البلاك يحتاج بالأغلب جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة مجنون يستخدم خصيصاً أما تنظيف الجير فيتطلب من جلسة إلى جلستان في الغالب اعتماداً على مدى انتشار أو حدة الجير إذا كان الجير سطحي فعلى الأغلب سيتطلب جلسة واحدة لتنظيف و تلميع السن أما إذا كان الجير منتشر إلى الجذر فيستحث المريض لجستان أو أكثر من التنظيف العنيق و من بعدها يتم تلميع و تلميع السن و ينبع الجذر اي علاج آخر ينبع على خطلة العلاج لاي سبب فالتكلفة اضافية يجب على المريض دفعها و ينطلب وقت و مواعيد علاج اضافية. بعد التنظيف ممكن ان يشعر المريض بحساسية مفاجئة الى متوسطة حسب نسبة الجير و اذا كان الجير متعدد كثيراً قد يكون هناك حركة او خلخلة في السن وقد يحتاج المريض لخطلة علاج اضافية قد يلاحظ المريض بعد تنظيف وجود فراغات بين الاسنان ذلك بسبب ازالة الجير الذي كان يحتل هذا الفراغات.

في حال اصرار المريض على تغيير خطه العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فعليه هو او من يمثله او المسؤول عنه التوقيع على التمهيد الخاص بذلك والذي يغطي عيادة عيادات دينتستري الطبية و اطبائه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية او طبية او قانونية او معنوية مهما كانت.

ان عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له او تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضايقات قد تغير خطة العلاج او تؤدي الى فشلها. وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة العلاج الأصلية المتفق عليها اضافة الى التكالفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض ايضاً أي مسؤولية أخرى دون تحمل عيادة عيادات دينتستري الطبية او اطبائه اي مسؤولية مادية او طبية او قانونية او معنوية مهما كانت.

ان تكلفة جميع مراحل العلاج يجب ان تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتبطة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لاي سبب.

ان توقيع المريض او من هو مسؤول عنه او يمثله على هذه الورقة يعني انه: قرأها وفهم مافيها وقبلها واسفافر بشكل كامل ويرضيه كل ما يتعلق بالعلاج من اطباء العيادة ومن اي جهة أخرى يريدوها وافق عليها وطلب من اطباء عيادة عيادات دينتستري الطبية البدء في العلاج وفوضهم عمل ما يريدونه مناسب لعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم ومواعيد العلاج ودفع كامل تكلفة العلاج.

اسم المريض/ المريضة:

لقد قرأت ما سبق و عليه أوقع

توقيع المريض/ المريضة أو من يمثله:

Witness Signature

[Signature]

توقيع الشاهد/ الشاهدة

توقيع الدكتور/ Doctor's Signature

[Signature]

Dr. Manisha

Sarada

General Dentist

DENTISTREE DHA-00204312-004

DENTISTREE DENTAL CLINIC BRANCH

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.

Name of the Patient:

I have read all what is mentioned above and I will sign below in agreement on it.