

Patient File No

2850

Chi Sheng Guo

Nationality **Emirates ID**

Chinese 784-2006-8642541-2 DOB

22-Feb-2006

Gender

Male 24-Jul-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 one session of creaming arter 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 and 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 Dendistree 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-life/she has read the nearly services. 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.**

عدلية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تعطي السن) أو الجير (وهو البلاك التعسلب) بواسطة احدث أجيزة التنظيف الفرق صوتية أني تستخدم الماء للتيريب البلاك يحجاج الانظيف الفرق صوتية أني استخدم الماء للتيريب البلاك يحجاج طميعاً، أما تنظيف الجير فينطلب من جلسة ألى السن بواسطة معجون بستخدم خصيصاً، أما تنظيف الجير فينطلب من جلسة ألى الإقلام ستطلب علمي المنظيف أو المجير وتلميع السن أما أوا كان الجير معتمي وتلميع السن أما أوا كان الجير معتمي في المجير معتمي من يعدها بتم تنصي وتلميع السن أما أوا كان الجير معتمي من يعدها بتم تنصيم وتلميع الدريش بعدها بتم تنصيم وتلميع الدريش بعدها بتم تنصيم المجير المتعلق على المورش المجلسة المتعلق على المتعلق الحيل بالمتعلق على المتعلق المتعلق المتعلق بعلى هذا الميرانية من حال إصرار المعربين على تغيير خطه العلاج بها بنامي على التعليف على التعلق بلك والذي يعلى عبادة عبادة وبالمتعرب المائية أوطيبه أو وام ينبلك والذي يعلى على التعلق الميائية أوطيبه أو والميدية أوطيبه أو والميدية أنيانية أو معنورة مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي الى مضاعفات قد تغير خطة العلاج أو تؤدي إلى فشلها, وقي هذه المحالة بتحمل هو وحده تكلفة خطة العلاج الأصلية المتعلق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناتجة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أيضا أي مسؤولية أخري دون تحمل عبادة عيادة دينناستري للسنانأو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو فانونية أو معنوبة مهما كنت.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرتجعة في أي مرتجعة في أكل مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المرحض العلاج لأي سبب. إن توقيع المريض أو مسؤول عنه أو يعتله على هذه الورفة يدين أنه: فرأها ولوهم عافيها وقبلها واستقسر بشكل كا مل يريضهم كى ما يتحقق بالعلاج من أشاء المادة و هن أي جهة أخرى يربطه ووفق عليها و طلب من أضاء عيادة عيادة هيئتاستري للسنانالبد، في العلاج وفرضهم يعمل عابرية مناسب لعلاجه وتعهد بالإنتزام بتعليمتهم و مواعيد العلاج ويدفع كامل

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

وافق على أن مقدم (مقدى) الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول في صحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (NABIDH) وفقا للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات

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

Chi Sheng Guo

24-Jul-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date 24-Jul-2024

Witness Signature

Date

Pearl Pinto

General Dentist DENTISTREE DHA-04205785-003

24-Jul-2024

Dentist's Signature

DENTISTREE DENTAL CLINIC