



DENTISTREE DENTAL CLINIC

Patient File No	: 4023	DOB	: 04-Aug-1990
Patient Name	: Siv Karoline Holm Svendsen	Gender	: Female
Nationality	: Norwegian	Date	: 06-Aug-2024
Emirates ID	: 999 9999-9999999-9		

Teeth Cleaning

تنظيف الأسنان

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 extent of the calculus. Some mobility may be experienced in cases of deep scaling the severity of which depends on extent 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.

عملية تنظيف الأسنان هي عبارة عن تنظيف البلاك (هي طبقة بيضاء ناعمة تغطي السن) أو الجير (وهو البلاك المتصلب) بواسطة أحدث أجهزة التنظيف فوق صوتية التي تستخدم الماء للترديد. البلاك يحتاج للأقلب جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تلميع السن بواسطة مسمون يستخدم خصيصاً. أما تنظيف الجير فيحتاج من جلسة إلى جلسات في الغالب اعتماداً على مدى انتشار أو وحدة الجير. إذا كان الجير سطحي فعمل الألبستينغ جلسة واحدة للتنظيف وتلميع السن. أما إذا كان الجير منتشر في الجذر فيحتاج المريض للجلسات أو أكثر من التنظيف العميق ومن بعدها يتم تلميع السن والجذر. أي علاج آخر يطرد على خطة العلاج لأي سبب فله تكلفة إضافية يجب على المريض دفعها ويتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية. بعد التنظيف يمكن بشعر المريض بحساسية عابرة في منسوجة حسب نسبة الجير وإذا كان الجير عميقاً كثيراً فقد يكون هناك حركة أو خلخلة في السن وقد يحتاج المريض لبعض جلسات علاج إضافية. قد ينصح المريض بعد التنظيف ويعد فراغات بين الأسنان ذلك بسبب إزالة الجير الذي كان يمتلئ هذه الفراغات. في حال إصرار المريض على تلميع حافته العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فلهذه هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التوقيع على التعمد الخاص بذلك والذي يولي إعادة عيادة ديبنتستري للسماح له بذلك بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية مما كانت.

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.

إن عدم التزام المريض بالمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي في بعض الحالات قد تفر عضة العلاج أو تؤدي إلى فشلها. وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكلفة خطة العلاج الأصلية المتعلق عليها إضافة إلى التكلفة الإضافية الناجمة عن تعديل خطة العلاج كما يتحمل المريض أمانة أي مسؤولية أخرى دون تحمل عيادة ديبنتستري للسماح له بذلك بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو مسؤولية مما كانت.

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.

إن تكلفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل وهي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى يتم بأكمل المريض لأي سبب. إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني له: قرأها وفهم مآلها وقبها واستنصر بشكل كامل ويرضيه كل ما يتدلى بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريدتها ووافق عليها وطلب من أطباء عيادة ديبنتستري للسماح له بذلك بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو مسؤولية مما كانت.

لقد قرأت ما سبق وعلية أوقع توقيع المريض / المريضة أو من يمثله.

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.

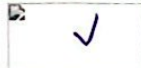
Signing this paper by the patient or any who is responsible for him/her or represents him/her means that: He/she has read the paper and understood its contents, and has questioned in a full and satisfactory manner about everything related to the treatment from the doctors of the clinic and any other 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 full.

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

I agree that healthcare provider(s) involved in my care at this facility will access my health information through the Health Information Exchange System (NABIDH) in accordance with the Laws of the United Arab Emirates, Emirate of Dubai Legislation and Dubai Health Authority Policies.

وافق على أن مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية المشاركين في رعايتي في هذه المنشأة سيتمكنون من الوصول إلى صحتي المعلومات من خلال نظام تبادل المعلومات الصحية (NABIDH) وفقاً للقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، تشريعات إمارة دبي وسياسات هيئة الصحة بدبي.

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



Siv Karoline Holm Svendsen

06-Aug-2024

Patient's name

Signature of Patient Legally authorized Representative

Date


Witness Signature

Date

Rehna Ramachandran

06-Aug-2024

Dentist's Signature

 Dr. Rehna Ramachandran
General Dentist
DENTISTREE DHA-00112064-001
DENTISTREE DENTAL CLINIC

Date