

Patient Details

Patient Name	SUHAILA RIZVI
Gender	FEMALE
DOB/AGE	31/07/2011
Email	

DENTISTREE  
DENTAL CLINIC

Reg #	
Nationality	SRI LANKAN
Mobile #	0509621860

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

Masini-

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.

Suhaila Rizvi

Name of the Patient: .....

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

Signature of Patient or his/her Representative:

Suhaila Rizvi (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 المتصل) بواسطة أحد أجهزة التنظيف الفوقي صوتية التي تستخدم الماء للتبريد. البلاك يحتاج بالأغلب جلسة واحدة للتنظيف من بعدها يتم تنظيف السن بواسطة مسحوق خصيصاً أما تنظيف الجير فتحتطلب من جلسة إلى جلستان في الغالب (اعتباراً على مدى انتشار أو حدة الجير، فإذا كان الجير سطحي على الأغلب ستحتطلب جلسة واحدة للتنظيف وتنظيف وتنعيم السن. أما إذا كان الجير منتشر إلى الجذر فيحتاج المريض لجلستان أو أكثر من التنظيف العميق و من بعدها يتم تنعيم و تلبيس السن والجذر. أي علاج آخر يطأء على خطبة العلاج لا يسبب له تكالفة إضافية يجب على المريض دفعها و يتطلب وقت ومواعيد علاج إضافية. بعد التنظيف يمكن أن يشعر المريض بحساسية خففة إلى متوسطة سبب نهضة الجير و إذا كان الجير متعدد كثيراً فقد يكون هناك حركة أو خلخلة في السن وقد يحتاج المريض لخطبة علاج إضافية وقد يلاحظ المريض بعد التنظيف وجود فراغات بين الأسنان ذلك بسبب ازالة الجير الذي كان يحتل هذه الفراغات.

في حال إصرار المريض على تغيير خطبة العلاج بما يتعارض مع نصائح الطبيب فعله هو أو من يمثله أو المسؤول عنه التزقق على التمهيد الخاص بذلك والذي يعفي عيادة عيادات دينتيستري الطبية وأطبائه بشكل كامل من أي مسؤولية مالية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن عدم التزام المريض بمواعيد المحددة له أو تعليمات الأطباء قد تؤدي إلى مضاعفات قد تغير خطبة العلاج أو تؤدي إلى فشلها. وفي هذه الحالة يتحمل هو وحده تكالفة خطبة العلاج الأصلية المتطرق عليها إضافة إلى التكالفة الإضافية الناتجة عن تتعديل خطبة العلاج كما يتحمل المريض أيضاً أي مسؤولية أخرى دون تحمل عيادة عيادات دينتيستري الطبية أو أطبائه أي مسؤولية مادية أو طبية أو قانونية أو معنوية مهما كانت.

إن تكالفة جميع مراحل العلاج يجب أن تدفع مقدماً بالكامل و هي غير مرتجعة في أي مرحلة من مراحل العلاج حتى ولم يكمل المريض العلاج لأي سبب.

إن توقيع المريض أو من هو مسؤول عنه أو يمثله على هذه الورقة يعني أنه: قرأها وفهم ماقررها واقرأها واستفسر بشكل كامل ويرضيه كل ما يتعلق بالعلاج من أطباء العيادة ومن أي جهة أخرى يريد لها وافق عليها وطلب من أطباء عيادة عيادات دينتيستري الطبية البدء في العلاج وفرضهم بعمل ما يرون مناسب لعلاجه وتعهد بالإلتزام بتعليماتهم ومواعيد العلاج ودفع كامل تكالفة العلاج.

اسم المريض/المريضة:

لقد قرأت ما سبق و عليه أوقع

توقيع المريض/المريضة أو من يمثله:

Witness Signature / توقيع الشاهد

توقيع الدكتور / Doctor's Signature

Dr. Rutul Desai  
General Dentist

DENTISTREE DHA-44339326-001

DENTISTREE DENTAL CLINIC(BRANCH)