

No. 20, Jalan Kristal J7/J, Persiaran Bestari, Seksyen 7,
40000 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan.

SIJIL CUTI SAKIT / MEDICAL CERTIFICATE FOR SICK LEAVE

Tel : 03-5510 6258 Fax : 03-5512 0514
Maklumat pesakit / Patient's detail

Nama / Name : **RIFQI YOSSRI BIN OMAR**
No Pengenalan Diri / ID No. : **881215115319**
Tarikh Lawatan / Visit Date : **13 Aug 2024 09:36:00**

Adalah dengan ini saya mengesahkan telah memeriksa pesakit di atas.

Individu ini dinasihatkan untuk berehat dari tugas atau pekerjaan untuk tempoh **1 hari**, bermula **13/08/2024 hingga 13/08/2024** disebabkan mengalami **Upper Respiratory Tract Infection**.

Terima kasih.

I hereby, confirmed that I have examined the patient above.

*It is advised that this individual would be allowed absence from duties for **1 day(s)** starting from **13/08/2024 to 13/08/2024** due to **Upper Respiratory Tract Infection**.*

Thank you.

Tandatangan / Signature :

DR ISMAIL BIN ABD MUTALIB
PEGAWAI PERUBATAN
MBBS (MANIPAL)
MMC 62638

Nama doktor / Doctor's name : **Dr. Ismail Bin Abdul Mutalib (62638)**

KLINIK AJWA

No. 20, Jalan Kristal J7/J,
Persiaran Bestari, Seksyen 7,
40000 Shah Alam, Selangor.
Tel: 03-55106258 Fax: 03-55120514