



# KEDAH MEDICAL CENTRE

Pumpong, 05250 Alor Setar, Kedah Darul Aman.  
Tel: 04-7308878 Fax: 04-7332869

## SIJIL CUTI SAKIT (MEDICAL LEAVE CERTIFICATE)

No: 921082

Tarikh Kemasukan Wad (Date of Admission) 15/8/2024  
Tarikh Keluar Wad (Date of Discharge) 17/8/2024

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa  
*I hereby certify that I have examined and treated*

Tuan/Puan/Cik ROSIE AZKEENNA BINTI ROSLEE  
Mr./Mrs./Miss  
No KP/Passport 930123 025322  
I.C/Passport No  
Dari jabatan/sekolah BERKUALAN  
From department /school

Dan mendapati:-  
*And found that:-*

- a) Beliau tidak sihat untuk menjalankan tugasnya atau persekolahan selama  
*He/She is unfit to carry out his/her duties/responsibilities/to attend school for*  
Sembilan 9 hari (days) dari (on) 16/8/24 hingga (until) 21/11/2024  
untuk tapak
- b) Beliau perlu membuat rawatan susulan pada  
*He/She needs to attend his/her follow up appointment on*
- c) Beliau boleh menjalani kerja seperti biasa/kerja ringan  
*He/She is fit for normal/light duties*  
dari (on) ..... hingga (until) .....

Uti Bazzain

Tarikh: 17/8/2024  
(Date)

DR. CHE HATIKAH BT CHE HANAFI  
Consultant Obstetrician & Gynaecologist  
MMC Reg. 35733  
Tandatangan Doktor dan Cop  
(Doctor's Signature with Stamping)