

**SURAT PENGAKUAN SAKIT**  
**SICK CERTIFICATE**

265532

**KLINIK MEDIVIRON**  
SUPREME MEDICARE SDN BHD (907977-H)  
66 & 68, Jalan Puteri 5/1, Bandar Puteri,  
47100 Puchong, Selangor, Malaysia.  
Tel / Fax : +603-5889 3639  
H/P : +6016-311 0933  
Email : klinikmedivironbpp@gmail.com

Saya telah memeriksa Tuan/ Puan/ Cik Muhammad Hariz Bin Mohd  
*I have examined Mr / Mrs / Miss*

dan pada pendapat saya Tuan / Puan / Cik ini tidak sihat untuk  
*and in my opinion he / she / is not well enough to*

berkerja / bersekolah selama (02) hari mulai pada 06/04/2023 hingga 07/04/  
*work / attend school for a period of* 02 *days beginning from* 06/04/2023 *to* 07/04/2023

jenis Penyakit Pharyngitis  
*Diagnosis ( upon request of patient only )*

TIDAK SAH UNTUK KEHADIRAN MAHKAMAH  
*Not valid for Court Cases*

Tarikh 06/04/2023  
*Date*

**DR. SIAH MENG HOH**  
MB.BS (U.W.I) (MMA No. 37653)  
**KLINIK MEDIVIRON**  
66 & 68, Jalan Puteri 5/1, Bandar Puteri,  
47100 Puchong, Selangor  
Tel / Fax : 03-5889 3639

**KLINIK MEDIVIRON**

INVALID WITHOUT SEAL