

KLINIK FAMILI SOFIA
NO 11, JALAN U19/A TAMAN SRI BULOH,
KAMPUNG PAYA JARAS, SG BULOH,
SHAH ALAM, 47000 SELANGOR
TEL: 0361431831

Print Date: 12/11/2020

Print Time: 09:27

SURAT AKUAN SAKIT

No.Siri : M2020000128

Tarikh : 12/11/2020

Adalah dengan ini saya mengesahkan telah memeriksa

En./Pn./Cik. **OTHMAN BIN ABDUL LATIF** No.KP /Passport **720510-10-5837**

dari **Yang berkenaan**

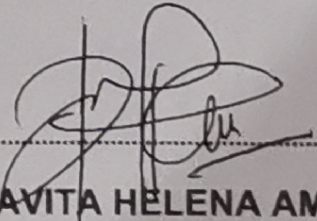
Beliau tidak dapat menjalankan tugas seperti biasa

dari **12/11/2020** hingga **12/11/2020** selama **Satu** hari.

Catatan **CHEST PAIN FROM MUSCLE ACHE** (dalam perkataan)

DR. RAVITA HELENA AMBOTANG
MMC NO. 36558
KLINIK FAMILI SOFIA
NO. 11, JALAN U 19/A,
TAMAN SRI BULOH, PAYA JARAS
47000 SUNGAI BULOH
TEL : 03-61431831

*Tidak sah di Mahkamah Undang-Undang


(RAVITA HELENA AMBOTANG)