

# KLINIK MEDIVIRON PUNCAK ALAM

NO 62A, JALAN PPAJ 1/1, PUSAT PERBANDARAN ALAM JAYA,  
BANDAR PUNCAK ALAM, 42300 SHAH ALAM, SELANGOR.  
TEL/FAX: 03-6039 1493

SIJIL SAKIT / MEDICAL CERTIFICATE

No. 24163

Ini adalah untuk mengesahkan bahawa saya telah memeriksa En./Puan/Cik Wahammod Fadhli bin  
*This is to certify that I have examined Mr./Mrs/Miss* Ishtiyann Nudin

No. K/P ..... 890927235137 ..... dari .....  
I/C No .....  
*from*

dan didapati beliau tidak layak untuk bekerja selama one (1) hari; dari 27/6 hingga 27/6  
*and have found him/her to be unfit for day for* ..... *days; from* ..... *to* .....

dan beliau telah menghadiri klinik ini pada ..... dari jam ..... hingga .....  
*and he/she attended our clinic on* ..... *from* ..... *to* .....

dan syorkan beliau diberi kerja ringan selama ..... hari; dari ..... hingga .....  
*and recommended that he/she be given light duty for* ..... *days; from* ..... *to* .....

Diagnosis ..... URT1 .....

KLINIK MEDIVIRON PUNCAK ALAM

NO. 62A, JALAN PPAJ 1/1,  
PUSAT PERBANDARAN ALAM JAYA,  
BANDAR PUNCAK ALAM,  
SELANGOR  
DR. NIK HARRIZ 42300 MBBS (IMS-MSU) TEL / FAX: 03-6039 1493  
BIN MOHD ALFAIS 42300 MBBS (IMS-MSU) TEL / FAX: 03-6039 1493  
MNC: 82094

Tarikh: 27/6/22 .....

Tidak Sah dimahkamah  
Not Valid in Court