

(Perubatan 9—Pin. 15/93)

No. A 491879

HOSPITAL CANSELOR TUANKU MUHRIZ

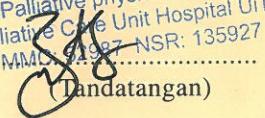
SIJIL CUTI SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah  
memeriksa Encik/Cik/Puan ..... Yusof bin Ahmad  
..... 560416 075459 ..... dari  
Kementerian/Jabatan ..... berkenaan .....

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna selama ..... Satu ..... hari daripada 27/2/23 hingga ..... —
- (b) Boleh bertugas semula pada .....
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada .....

[Potong (b) atau (c) mengikut mana yang tidak berkenaan baidi  
Dr Zati Sabrina Anuarahm binti Dr Zati Sabrina Anuarahm baidi  
Palliative physician trainee  
Palliative Care Unit Hospital UiTM  
MMU 2027 NSR: 135927

27/2/23 .....  
Tarikh  


KLINIK RADIOTHERAPI & ONKOLOGI Nama  
JABATAN RADIOTHERAPI & ONKOLOGI (Huruf Besar)  
(Cop Rasmii)  
Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia  
WJD21/0943—PNMB., K.L.