



# KLINIK MEDIC CITY

(Part of Qualitas Group)

Previously Know as Klinik Medic City

Add : 92, Ground Floor, Jalan Tun Sambanthan, Brickfields, 50470 Kula Lumpur.

Tel : 03-2274 2730 Fax : 03-2274 2735

Nº A 14965

## SIJIL SAKIT

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik/Puan/Cik MUR Harlina Bt Abdullah

No. K.P. 970713115682 Jawatan ..... dari .....

pada ..... dan mendapati

(a) Beliau boleh menjalankan tugas biasa

(b) Beliau boleh menjalankan tugas terhad

..... (sila nyatakan) pada/daripada..... hingga ..... selama .....  
(.....) hari

(c) Beliau tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna pada/daripada 26-2-21 hingga 26-2-21  
selama 1 (one) hari.

(d) Beliau dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada .....  
(Potong (a), (b), (c) atau (d) mengikut mana yang tidak berkenaan)

*[Handwritten Signature]*

(Tandatangan Doktor)

**DR. R. NARKUNAM**  
MBBS, DCH, LM, D.OBST., R.C.P  
MMC Reg. No : 21961

(Tarikh)

26-2-21

(Nama Huruf Besar)

**QUALITAS**

**KLINIK MEDIC CITY**

92, Gr. Floor, Jalan Tun Sambanthan,  
Brickfields, Kuala Lumpur  
(Cop Rasmi Klinik)

A Member of The Qualitas Group

03-2274 2730 Fax : 03-2274 2735