



KLINIK ZALFAH

FAMILY PRACTICE

**24
7**

No. 8, Jalan 4/12A Seksyen 4 Bandar Baru Bangi 43650 SELANGOR D.EHSAN

Tel No : 03-89269884/5 Fax : 03-89269872

Sijil Cuti Sakit

No. Ruj. : **4759**

Tarikh: **11/02/2019**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa

Encik / Puan / Cik : **MUHAMMAD HARIZ BIN MOHD HISHAM**

Beliau didapati tidak sihat untuk bertugas / bersekolah selama

1 hari dari **11/02/2019** hingga **11/02/2019**

Diagnosis: **URTI**

No IC: **911221036347**

KLINIK ZALFAH
No. 8, Jalan 4/12A, Seksyen 4,
43650 Bandar Baru Bangi,
Selangor Darul Ehsan
Tel: 89269884 Fax: 89269872

DR NUR AIN BINTI AHMAD SABRI

57050



KLINIK

ZALFAH

KLINIK ZALFAH

FAMILY PRACTICE

NO. 8, Jalan 4/12A Seksyen 4 Bandar Baru Bangi SELANGOR D.EHSAN 43650

Tel No : 03-89269884/5 Fax : 03-89269872

OFFICIAL RECEIPT

NRIC No. : 911221036347

Receipt No. : 19271585

Name : MUHAMMAD HARIZ BIN MOHD HISHAM

Date : 11/02/2019

Fee Description	Amount
1 MEDICATION (UBAT)	24.00
2 CONSULTATION FEE RM10	10.00

TOTAL AMOUNT : 34.00
 DISCOUNT : 0.00
 CASH : 34.00

KLINIK ZALFAH
 No. 8, Jalan 4/12A, Seksyen 4,
 43650 Bandar Baru Bangi,
 Selangor Darul Ehsan
 Tel: 89269884 Fax: 89269872

Total Cash Received (RM)	34.00
--------------------------	-------

Payment Mode: CASH

Received by: KZALFAH

Time: 2:39:42PM