

SURAT PENGAKUAN SAKIT
SICK CERTIFICATE

153834

KLINIK MEDIVIRON

11 Ground Floor SJ 1, Taman Selayang Jaya,
Batu Caves, 68100 Selayang.
Tel / Fax: 03-6136 4277

Saya telah memeriksa Tuan/Puan/ Cik
I have examined Mr / Mrs / Miss

dan pada pendapat saya Tuan / Puan / Cik ini tidak sihat untuk
and in my opinion he / she/ is not well enough to

berkerja / bersekolah selama
work / attend school for a period of

jenis Penyakit
Diagnosis (upon request of patient only)

TIDAK SAH UNTUK KEHADIRAN MAHKAMAH
Not valid for Court Cases

Tarikh
Date

KUMARASAN A/L K. THEVENDIRAN

ONE (1) hari mulai pada *20/6/22* hingga *-*
days beginning from to

DR. P. THIRUNGANAVEHLL MB
MMC NO : 43282,
KLINIK MEDIVIRON
No 11, Ground Floor SJ 1
Taman Selayang Jaya,
68100 Batu Caves, Selayang
Tel/Fax: 03-61364277

90206