



Kod Pengesahan / Verification Code
7af4d154-40cae9fd

SIJIL CUTI SAKIT / MEDICAL CERTIFICATE FOR SICK LEAVE

Maklumat klinik / Clinic's detail

Nama / Name : **KLINIK ANDA 24 JAM PUTRA PERDANA**
Alamat / Address : **GM-6A, JALAN PUTRA PERDANA 5D/1, TAMAN PUTRA PERDANA, 47130 PUCHONG, SELANGOR**
Emel / Email : **putraperdanaklinikanda@gmail.com**
No. Telefon / Phone No. : **0192692440**

Maklumat pesakit / Patient's detail

Nama / Name : **MUHAMMAD AFIQ BIN ALIAS**
No Pengenalan Diri / ID No. : **970921115409**
Tarikh Lawatan / Visit Date : **05 May 2025 16:26:19**

Adalah dengan ini saya mengesahkan telah memeriksa pesakit di atas.

Individu ini dinasihatkan untuk berehat dari tugas atau pekerjaan untuk tempoh **1 hari**, bermula **05/05/2025** hingga **05/05/2025** disebabkan mengalami **VIRAL UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION AND NEWLY DIAGNOSED HYPERTENSION**.

Terima kasih.

I hereby, confirmed that I have examined the patient above.

It is advised that this individual would be allowed absence from duties for 1 day(s) starting from 05/05/2025 to 05/05/2025 due to VIRAL UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION AND NEWLY DIAGNOSED HYPERTENSION.

Thank you.

Tandatangan / Signature :

DR WAN SITI NOOR SYAHIRAH WAN HASSAN
ID NO: 97962
KLINIK ANDA PUTRA PERDANA 24 JAM
NO. GM-6A, JALAN PUTRA PERDANA 5D/1,
TAMAN PUTRA PERDANA,
47130 PUCHONG, SELANGOR DARUL EHSAN

Nama doktor / Doctor's name : **Dr. WAN SITI NOOR SYAHIRAH BINTI WAN HASSAN (97962)**

Dokumen ini dicipta dari perisian komputer dengan pengesahan digital, untuk tujuan kesahihan. Tandatangan mungkin diperlukan.
This is a computer-generated document with secure digital signature for authenticity purpose. The law may require physical signature.