



Kod Pengesahan / Verification Code  
1bc4572d-5ad013ca

## SIJIL CUTI SAKIT / MEDICAL CERTIFICATE FOR SICK LEAVE

### Maklumat klinik / Clinic's detail

Nama / Name : KLINIK AMAL PERCUMA JALAN IPOH  
Alamat / Address : TINGKAT BAWAH, UNIT NO G-183A, WISMA MAA MEDICARE, JALAN SULTAN AZLAN SHAH, 51200 KUALA LUMPUR, WP KUALA LUMPUR  
Emel / Email : mohdhafiidz@maaedicare.org  
No. Telefon / Phone No. : 0340511178

### Maklumat pesakit / Patient's detail

Nama / Name : NUR AMIRA BINTI KAMIL SUHAIMI  
No Pengenalan Diri / ID No. : 930126-14-6226  
Tarikh Lawatan / Visit Date : 13 Oct 2025 10:11:57

Adalah dengan ini saya mengesahkan telah memeriksa pesakit di atas.

Individu ini dinasihatkan untuk berehat dari tugas atau pekerjaan untuk tempoh 2 hari, bermula 13/10/2025 hingga 14/10/2025 disebabkan mengalami **VIRAL FEVER TRO INFLUENZA**.

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 2 day(s) starting from 13/10/2025 to 14/10/2025 due to **VIRAL FEVER TRO INFLUENZA**.*

Thank you.

Tandatangan / Signature :

KLINIK AMAL PERCUMA  
TINGKAT BAWAH & MEZZANINE,  
DR. NUR SYAZWANI BINTI RAZHI  
WISMA MAA-MEDICARE,  
JALAN SULTAN AZLAN SHAH  
51200 KUALA LUMPUR  
MMC 79511

Nama doktor / Doctor's name : DR. NUR SYAZWANI BINTI RAZHI (79511)

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.*

powered by  
 remedi