



DAFTAR KEMATIAN REGISTER OF DEATH

Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 1957
Kaedah-Kaedah Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 2019 (Seksyen 18; Subkaedah 6(1))
Births and Deaths Registration Act 1957
Births and Deaths Registration Rules 2019 (Section 18; Subrule 6(1))

No. Siri: 2252924

TUJUAN DAFTAR / PURPOSE OF REGISTRATION

☒ Kematian / Death ☐ Penguburan Anggota Badan / Burial of Limbs ☐ Kelahiran Mati / Stillbirth ☐ Lain-lain / Others

A. MAKLUMAT SI MATI / PEMILIK ANGGOTA BADAN / INFORMATION OF DECEASED / OWNER OF LIMBS

1. Nama Penuh / Full Name

NUR AMIRAH ALINA BINTI
HASSAN

2. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.

940407086202

3. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar
Type of Identification / Issuing Country:

MYKAD - MALAYSIA

4. Umur / Age

31 / 01 / 2026

5. Jantina / Sex

☐ Lelaki
Male

☒ Perempuan
Female

☐ Ragui
Doubt

6. Keturunan / Race:

MELAYU

7. Warganegara / Citizenship:

WARGANEGARA

8. Alamat Terakhir / Last Address

LOT 9 JALAN BAGAN UTARA 34250
TANJONG RANDANG PERAK

9. Agama / Religion:

ISLAM

10. Tempat Kematian / Place of Death

HOSPITAL PULAU PINANG

11. Tarikh Kematian / Date of Death

29 / 01 / 2026

12. Tarikh Lahir / Date of Birth

07 / 04 / 1994

13. Negeri Kematian / State of Death

PULAU PINANG

14. Waktu Kematian / Time of Death

21 : 12

15. Sebab Kematian / Cause of Death

NEUTROPENIC SEPTIC WITH
UNDERLYING T LYMPHOBLASTIC
LYMPHOMA

16. Tempat Kutipan Sijil Kematian
Place of Death Certificate Collection

HOSPITAL PULAU PINANG

B. MAKLUMAT PEMBERITAHU / INFORMATION OF THE INFORMANT

17. Nama Penuh / Full Name

MUHAMMAD ARIFF BIN AZIZAH

18. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.

920507-07-5733

19. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar
Type of Identification / Issuing Country

MY KAD

20. Hubungan dengan si mati /
Relationship with the deceased

SUAMI

21. Pekerjaan /
Occupation

22. No. Telefon / Phone No.

012-4927509

Saya membuat akuan bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar dan betul.
I hereby declare that all the information given is true and correct.

(Tandatangan / Cap Ibu Jari / Signature / Thumb Print)

C. MAKLUMAT PEGAWAI YANG MENGELUARKAN PERMIT MENGUBUR / PENGESAH KEMATIAN
INFORMATION OF OFFICER WHO IS ISSUING BURIAL PERMITS / DEATH VERIFICATION

24. Tarikh Pendaftaran / Date of Registration

29 / 01 / 2026

26. No. Dokumen Pengenal / Identification Document No.

940826025539

27. Jenis Dokumen Pengeluar / Negara Pengeluar
Type of Identification / Issuing Country

MYKAD - MALAYSIA

25. Nama Penuh / Full Name

ABDUL MUHAMMAD BIN HAMZAH

28. Pekerjaan / Occupation

DOKTOR

Saya mengesahkan butir-butir di ruangan A dan C adalah benar dan betul.
I hereby certify that all the details in sections A and C are true and correct.

DR. ABUL MUHAMMAD BIN HAMZAH

(Tandatangan / Cap Ibu Jari / Signature / Thumb Print)

UNTUK KEGUNAAN JABATAN PENDAFTARAN NEGARA / FOR NATIONAL REGISTRATION DEPARTMENT USE

Kad Pengenal / Sijil Kelahiran si mati diserahkan / Identity Card / Birth Certificate of deceased is surrendered

☐ Ya / Yes ☐ Tidak / No

D. PENGESAHAN PENDAFTAR / VERIFICATION BY REGISTRAR

Dengan ini, saya mengesahkan maklumat kematian di atas
I hereby certify the information of death as above

(Nama, Tandatangan dan Cop Pendaftar)
(Name, Signature and Official Seal of Registrar)

Tarikh / Date:

E. KEPUTUSAN PENDAFTAR BESAR / PENGUSAHA PENDAFTAR
DECISION BY REGISTRAR GENERAL / SUPERINTENDENT REGISTRAR

(Nama, Tandatangan dan Cop Pendaftar Besar / Pengusaha Pendaftar)
(Name, Signature and Official Seal of Registrar General / Superintendent Registrar)

Tarikh / Date:

Peringatan: Dokumen ini tidak dikliraf sebagai Sijil Kematian

No. 1272321

**PERAKUAN PENGAMAL PERUBATAN
CERTIFICATION BY MEDICAL PRACTITIONER**

Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 1957
Kaedah-Kaedah Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 2019
(Subseksyen 22(1); Kaedah 9)

Births and Deaths Registration Act 1957
Births and Deaths Registration Rules 2019
(Subsection 22(1); Rule 9)

Saya / I

ABDUL MUHAMMAD BIN HAMZAH (940826025539) .

(Nama dan Nombor Kad Pengenalan Pegawai Perubatan / Name and Identity Card No. of the Medical Officer)

mengesahkan bahawa saya telah merawat / affirm that I have attended:

Nama si mati / Name of the deceased NUR AMIRA ALINA BINI HASSAN

Nombor pengenalan si mati / Identification no. of the deceased 940407086302

Alamat si mati / Address of the deceased LOT 9 JLN BSH UTARA 34250

semasa penyakit terakhirnya pada / during his last illness on 29/1/26

dan beliau telah meninggal dunia pada / and he passed away on 29/1/26

(tarikh / date) 21/2/26 (masa / time).

Sebab-sebab utama kematian ialah / The main causes of death are:

Neutropenic sepsis with underlying T
lymphoblastic lymphoma .

DR. ABDUL MUHAMMAD BIN HAMZAH
Pegawai Perubatan L043
No. M.C. 62316
Jabatan Anestesiologi & Rawatan Napi
Hospital Pulau Pinang

(Tandatangan dan cop rasmi / Signature and official seal)

Tarikh / Date : 29/1/26

NOTA

Borang ini untuk kegunaan pegawai perubatan berdaftar bagi memperakui sebab-sebab kematian seseorang semasa penyakit terakhir dirawat oleh pegawai perubatan itu.

NOTE

This form is to be used by registered medical practitioner to certify the causes of death of any person who has during his last illness been attended by such medical practitioner.