



POLIKLINIK UKM

SIJIL CUTI SAKIT
Medical Certificate

186210

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa Encik / Cik / Puan

I hereby certify that I have examined Mr / Mrs / Ms
NUR SAIDAH FARAHIN BINTI LALU ZAINUDDIN

No. K/P / I.C no **940916-10-5612** dari Kementerian/

Jabatan / Syarikat / from Ministry of / Department / Company

YANG BERKENAAN

dan mendapati yang beliau / and find that he / she :-

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya dengan sempurna
selama / *Is unfit for duty for* **TIGA (3)** hari daripada/
day's from **10/2/2025** hingga / *to* **12/2/2025**
- (b) Boleh bertugas semula pada / *Can resume his / her work*
on
- (c) Dikehendaki datang semula untuk pemeriksaan pada /
Is required to come for re-examination on
- (d) Diagnosis **CONJUNCTIVITIS**

*(Potong mana yang tidak berkenaan)
(Delete where not applicable)

10/2/2025

Tarikh / *Date*

Poliklinik UKM Kesihatan
No 8, Aras Bawah (Ground Floor)
Jalan Perak, Presint 15
62050 Putrajaya
Tel: 012-214 0031

Cop Rasmi / *Official Stamp*

Tandatangan / *Dr. Signature*

DR. RAIHAN IZZATI
BINTI MOHD ROSLAN
PEGAWAI PERUBATAN
MBBS (RCMP)
MMC 79341
POLIKLINIK UKM KESIHATAN
PUTRAJAYA

Nama / *Name*