

Nama Pemohon : \_\_\_\_\_  
Alamat Pemohon : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nombor Telefon : \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_

Kepada:

KETUA PENOLONG PENDAFTAR  
UNIT REKOD PERUBATAN  
HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA  
16150 KUBANG KERIAN, KELANTAN

Tuan/Puan,

**MEMOHON SURAT PENGESAHAN MENERIMA RAWATAN DAN CUTI SAKIT/SALINAN SIJIL AKUAN  
SAKIT/PENGESAHAN SIJIL AKUAN SAKIT PERKESO**

Nama Pesakit : \_\_\_\_\_  
Nombor Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_  
Nombor Pendaftaran : \_\_\_\_\_  
Tarikh Masuk Wad : \_\_\_\_\_ Tarikh Keluar Wad : \_\_\_\_\_  
Tarikh Rawatan Klinik : \_\_\_\_\_  
Sebab Tidak Ambik MC : \_\_\_\_\_  
Hubungan Dengan Pesakit : \_\_\_\_\_

Adalah saya dengan hormatnya merujuk kepada perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan saya seperti nama dan alamat di atas ingin memohon jasa baik pihak tuan/puan untuk mendapatkan pengesahan/salinan sijil akuan sakit/surat terima rawatan (ganti sijil akuan sakit) saya bagi tujuan :

3. Segala kerjasama daripada pihak tuan/puan dalam perkara ini saya dahului dengan ucapan terima kasih di atas sokongan yang telah diberikan.

Sekian.

Yang Benar

\_\_\_\_\_  
Nama : \_\_\_\_\_  
Nombor Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_