



## Puskesmas Kamang

Jl. Lintas Kiliran Jao - Taluk Kuantan Kec. Kamang Baru 27572 085272454177

Pemerintah Kab. Sijunjung / Dinas Kesehatan / Puskesmas Kamang

# Pelayanan Mata

No. SK : 036/SK/PUSK-KMG/VI/2024

## Persyaratan

1. Tersedia Rekam Medis pasien
2. Rujukan Internal

## Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut
2. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medis
3. Petugas melakukan anamnesa
4. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien menggunakan Trial Lens Set
5. Petugas menentukan diagnosa penyakit
6. Petugas menentukan terapi / tindak lanjut yang sesuai
7. Petugas melakukan rujukan internal jika ada diagnosa kelainan organik

## Waktu Penyelesaian

0

Sesuai Kasus

## Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sijunjung Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah

## Produk Pelayanan

1. Pemeriksaan Monokuler dengan menggunakan Trial Lens Set dan Tes Buta Warna

## Pengaduan Layanan



## Puskesmas Kamang

Jl. Lintas Kiliran Jao - Taluk Kuantan Kec. Kamang Baru 27572 085272454177

Pemerintah Kab. Sijunjung / Dinas Kesehatan / Puskesmas Kamang

1. Aplikasi Mobile SP4N LAPOR
2. Sijunjung ( Spasi ) Aduan SMS Ke 1708.
3. Email : [Puskesmaskamang@sijunjung.go.id](mailto:Puskesmaskamang@sijunjung.go.id)
4. Telepon : 085272454177
5. Secara Tertulis melalui :
  - a. Buku Register Pengaduan pada waktu berkunjung ke Puskesmas.
  - b. Kotak Saran.