



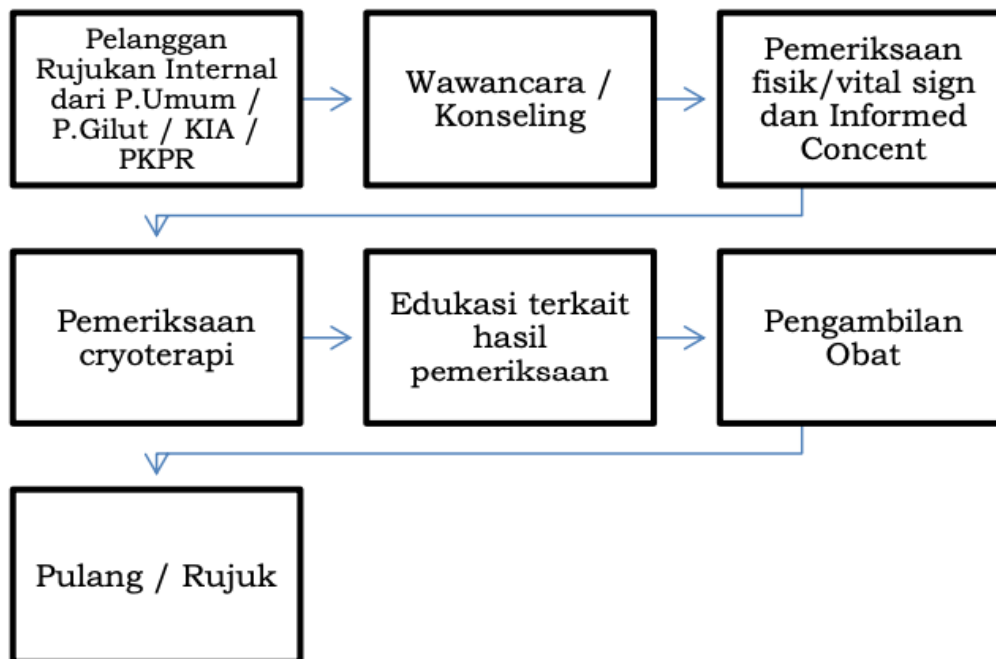
Pelayanan Cryoterapi

No. SK : 400.7 / 050 /PKM SKW UTARA II TAHUN 2024

Persyaratan

1. Kartu Identitas (KTP, KK)
2. Kartu persert JKN/KIS/ASKES

Sistem, Mekanisme dan Prosedur



Waktu Penyelesaian

40 Menit

Biaya / Tarif



Puskesmas Singkawang Utara 2

Jalan Demang Akub 79151 089525959452

<https://puskesutara2.singkawangkota.go.id>

Pemerintah Kota Singkawang / Dinas Kesehatan dan Keluarga

Berencana Kota Singkawang / Puskesmas Singkawang Utara 2

Tidak dipungut biaya

1. Peserta JKN sesuai FKTP : Gratis
2. Peserta JKN di luar FKTP mapupun luar wilayah
Singkawang : Gratis jika memenuhi syarat
program
3. Pelanggan non BPJS / KIS sesuai Peraturan Walikota Singkawang tentang Tarif yang berlaku

Produk Pelayanan

1. Pemeriksaan Alat cryosurgery n20

Pengaduan Layanan



PUSKESMAS
SINGKAWANG UTARA II

Puskesmas Singkawang Utara 2

Jalan Demang Akub 79151 089525959452

<https://puskesutara2.singkawangkota.go.id>

Pemerintah Kota Singkawang / Dinas Kesehatan dan Keluarga

Berencana Kota Singkawang / Puskesmas Singkawang Utara 2

1. Penyampaian langsung ke Meja Pengaduan
2. Kotak Kepuasan
3. Kotak Saran dan Pengaduan
4. Email: singkawang2utara@gmail.com
5. Instagram: [puskesmasingkawangutara2](https://www.instagram.com/puskesmasingkawangutara2)
6. FB : Puskemas Singkawang Utara II
7. Kontak Whatsapp: 0895 2595 9452
8. Scan Barcode dengan link:

<https://taplink.cc/puskesmasingkawangutara2>
9. SP4N Lapor