



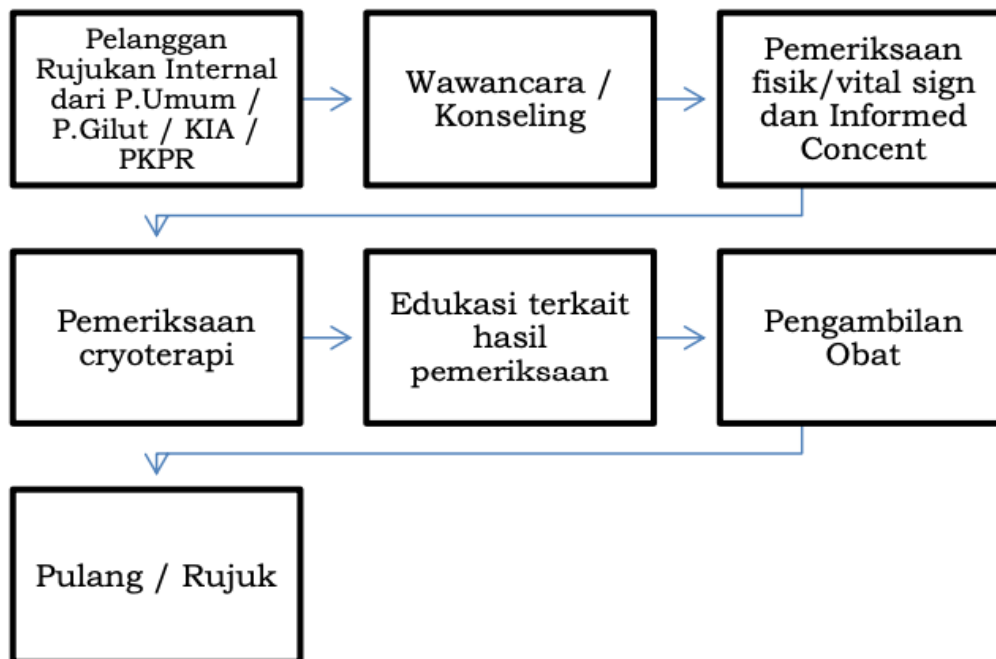
## Pelayanan Cryoterapi

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. Penyalpaian langsung ke Meja Pengaduan
2. Kotak Kepuasan
3. Kotak Saran dan Pengaduan
4. Email: singkawang2utara@gmail.com
5. Instagram: 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