

Caracterização Física do Estabelecimento - Anexo I

1. Identificação do Estabelecimento

nome: _____
nome do proprietário: _____
responsável: _____ registro nº _____
endereço: _____ número: _____
complemento: _____ bairro: _____ cep: _____
telefone: _____ fax: _____

2. Tipo de Estabelecimento

☐ clínica médica ☐ clínica veterinária ☐ clínica odontológica
☐ laboratório ☐ farmácia ☐ hospital
☐ pronto socorro ☐ outros (especificar _____)
observações complementares: _____

Características dos Resíduos Gerados - Anexo II

1. Resíduos para Disposição

Código do resíduo	Descrição do resíduo	volume estimado (m³/sem.)	Peso estimado (Kg/sem.)	Código de Acondic.*

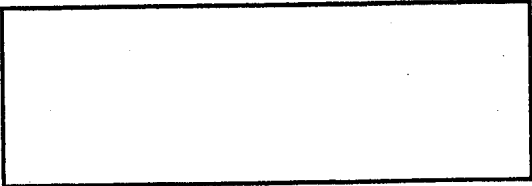
Obs: Preencher o código do resíduo e de acondicionamento, de acordo com tabela anexa.
* Especificar o cód. S04: _____

2. Armazenagem dos Resíduos

2.1. local de armazenagem:

☐ abrigo interno
☐ abrigo externo

2.2. croqui do estabelecimento com indicação do abrigo



2.3 - Especificações do abrigo externo (assinalar os itens que são cumpridos):

- ☐ construído em alvenaria, fechado e dotado de aberturas teladas para ventilação
☐ revestimento interno com material liso, resistente, lavável, impermeável e cor branca
☐ porta com abertura para fora, dotada de proteção inferior
☐ dotado de ponto de água, ralo sifonado, ponto de esgoto sanitário e iluminação interna e externa.
☐ localização de fácil acesso para a coleta interna e externa
☐ símbolo de identificação (segundo NBR 7.500)
☐ área de higienização para carros de coleta, dotada de abertura, iluminação, ponto de água, piso impermeável e bem drenado e ralo sifonado.
☐ dimensões suficientes para comportar quantidades de resíduos equivalentes a geração de 3 dias.

3. Declaração

Declaro estar ciente do conteúdo do decreto nº _____ e que as informações prestadas nesse formulário são verdadeiras.

DATA: ____/____/____.

Assinatura do responsável

Tabela 1 - Tipo de Resíduo

CÓDIGO DO RESÍDUO	RESÍDUO
A.1	Biológico
A.2	Sangue e Hemoderivados
A.3	Cirúrgico, Anatomopatológico e Esudado
A.4	Perfurante ou Cortante
A.5	Animal Contaminado
A.6	Assistência ao Paciente
B.1	Rejeito Radioativo
B.2	Resíduo Farmacêutico
B.3	Resíduo Químico Perigoso
C	Resíduo Comum

Tabela 2 - Tipo de Acondicionamento Utilizado

CÓDIGO DO ACOND.	TIPO DE ACONDICIONAMENTO
S.01	Saco Plástico Branco- Leitoso
S.02	Recipiente para Material Perfuro-cortante
S.03	Saco plástico comum
S.04	Outros (especificar)

Caracterização Física do Estabelecimento - Anexo I

1. Identificação do Estabelecimento

nome: _____

nome do proprietário: _____

responsável: _____ registro nº _____

endereço: _____ número: _____

complemento: _____ bairro: _____ cep: _____

telefone: _____ fax: _____

2. Tipo de Estabelecimento

☐ clínica médica ☐ clínica veterinária ☐ clínica odontológica

☐ laboratório ☐ farmácia ☐ hospital

☐ pronto socorro ☐ outros (especificar _____)

observações complementares: _____

Características dos Resíduos Gerados - Anexo II

1. Resíduos para Disposição

Código do resíduo	Descrição do resíduo	volume estimado (m³/sem.)	Peso estimado (Kg/sem.)	Código de Acondic. *

Obs: Preencher o código do resíduo e de acondicionamento, de acordo com tabela anexa.
* Especificar o cód. S04: _____

2. Armazenagem dos Resíduos

2.1. local de armazenagem:

- ☐ abrigo interno
☐ abrigo externo

2.2. croqui do estabelecimento com indicação do abrigo



2.3 - Especificações do abrigo externo (assinalar os itens que são cumpridos):

- ☐ construído em alvenaria, fechado e dotado de aberturas teladas para ventilação
- ☐ revestimento interno com material liso, resistente, lavável, impermeável e cor branca
- ☐ porta com abertura para fora, dotada de proteção inferior
- ☐ dotado de ponto de água, ralo sifonado, ponto de esgoto sanitário e iluminação interna e externa.
- ☐ localização de fácil acesso para a coleta interna e externa
- ☐ símbolo de identificação (segundo NBR 7.500)
- ☐ área de higienização para carros de coleta, dotada de abertura, iluminação, ponto de água, piso impermeável e bem drenado e ralo sifonado.
- ☐ dimensões suficientes para comportar quantidades de resíduos equivalentes a geração de 3 dias.

3. Declaração

Declaro estar ciente do conteúdo do decreto nº _____ e que as informações prestadas nesse formulário são verdadeiras.

DATA: ____/____/____.

Assinatura do responsável

Tabela 1 - Tipo de Resíduo

CÓDIGO DO RESÍDUO	RESÍDUO
A.1	Biológico
A.2	Sangue e Hemoderivados
A.3	Cirúrgico, Anatomopatológico e Esudado
A.4	Perfurante ou Cortante
A.5	Animal Contaminado
A.6	Assistência ao Paciente
B.1	Rejeito Radioativo
B.2	Resíduo Farmacêutico
B.3	Resíduo Químico Perigoso
C	Resíduo Comum

Tabela 2 - Tipo de Acondicionamento Utilizado

CÓDIGO DO ACOND.	TIPO DE ACONDICIONAMENTO
S.01	Saco Plástico Branco- Leitoso
S.02	Recipiente para Material Perfuro-cortante
S.03	Saco plástico comum
S.04	Outros (especificar)