



**PGRSS  
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

INICIAL   
ALTERAÇÃO   
RENOVAÇÃO

### 1. CARACTERIZAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME			
CARGO / FUNÇÃO			
CPF	RG		
ENDEREÇO		CEP	BAIRRO/CIDADE
E-MAIL	TEL / RAMAL	FAX	CELULAR

### 2. CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

NOME / RAZÃO SOCIAL			TIPO DE ATIVIDADE	
NOME FANTASIA	TIPO DE SOLICITAÇÃO	ÁREA TOTAL	Nº EMPREGADOS	
CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		
ENDEREÇO		BAIRRO/CIDADE		
E-MAIL	TEL / RAMAL	FAX	CELULAR	
RESPONSÁVEL LEGAL				
RESPONSÁVEL TÉCNICO		REGISTRO PROFISSIONAL	TEL / RAMAL	CELULAR

### 3. CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS

TIPO DE RESÍDUO	ORIGEM	TIPO DE ACONDICIONAMENTO	LOCAL DE ARMAZENAMENTO		QUANTIDADE/DIA		
			Sim	Não	Kg	m <sup>3</sup>	Und.
Matéria Orgânica							
Plástico							
Papel/Papelão							
Vidro							
Madeira							
Metal							
Poda de árvores							
Trapo							
Entulho							
Gesso							
Pneus							
Animais mortos							
Pilhas e baterias							
Tintas e solventes							
Materiais de amianto							
Remédios							
Óleo de cozinha							
Óleo lubrificante							
Outros, especificar:							
TOTAL							

**4. DESCRIÇÃO DO MANEJO** (segregação, identificação, acondicionamento, armazenamento e sistema de segurança, transporte, tratamento e destino final). Anexar fotos.

**5. DESCRIÇÃO DAS INICIATIVAS PARA MINIMIZAÇÃO DOS RESÍDUOS**

**6. INDICAÇÃO DOS AGENTES LICENCIADOS/CADASTRADOS, RESPONSÁVEIS PELO FLUXO POSTERIOR DOS RESÍDUOS** (os agentes poderão ser substituídos, a critério do gerador, por outros, legalmente licenciados). Preencher quantos campos sejam necessários.

### 6.1 Tipo de Resíduo: GRUPO A - BIOLÓGICO

#### Identificação do transportador

Frequência de coleta \_\_\_\_\_

Quantidade transportada \_\_\_\_\_

Nome do transportador: \_\_\_\_\_

Cadastro: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

#### Identificação da área receptora de tratamento:

Quantidade recebida \_\_\_\_\_

Nome da área receptora: \_\_\_\_\_

Licença: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

#### Identificação da área receptora de Destino final

Quantidade recebida \_\_\_\_\_

Nome da área receptora: \_\_\_\_\_

Licença: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

### 6.2 Tipo de Resíduo: GRUPO B - QUÍMICO

#### Identificação da Cooperativa:

Frequência de coleta \_\_\_\_\_

Quantidade transportada \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Reconhecimento da LIMPURB: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

#### Identificação da área receptora de Triagem:

Nome da área receptora: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

#### Relação das Empresas Compradoras:

Tipo de Material Reciclável: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**6.3 Tipo de Resíduo: GRUPO C –REJEITO RADIOATIVO****Identificação do transportador**

Frequência de coleta \_\_\_\_\_

Quantidade transportada \_\_\_\_\_

Nome do transportador: \_\_\_\_\_

Cadastro: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Identificação da área receptora de tratamento:****Quantidade recebida** \_\_\_\_\_

Nome da área receptora: \_\_\_\_\_

Licença: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Identificação da área receptora de Destino final****Quantidade recebida** \_\_\_\_\_

Nome da área receptora: \_\_\_\_\_

Licença: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**6.4 Tipo de Resíduo: PERIGOSOS****Identificação do transportador**

Frequência de coleta \_\_\_\_\_

Quantidade transportada \_\_\_\_\_

Nome do transportador: \_\_\_\_\_

Cadastro: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Identificação da área receptora de tratamento:****Quantidade recebida** \_\_\_\_\_

Nome da área receptora: \_\_\_\_\_

Licença: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Identificação da área receptora de Destino final****Quantidade recebida** \_\_\_\_\_

Nome da área receptora: \_\_\_\_\_

Licença: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**6.5 Tipo de Resíduo: GRUPO E - PERFUROCORTANTE****Identificação do transportador**

Frequência de coleta \_\_\_\_\_  
Quantidade transportada \_\_\_\_\_  
Nome do transportador: \_\_\_\_\_  
Cadastro: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**Identificação da área receptora de tratamento:**

Quantidade recebida \_\_\_\_\_  
Nome da área receptora: \_\_\_\_\_  
Licença: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**Identificação da área receptora de Destino final**

Quantidade recebida \_\_\_\_\_  
Nome da área receptora: \_\_\_\_\_  
Licença: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**6.6 Tipo de Resíduo: MATERIAIS RECICLÁVEIS****Identificação da Cooperativa**

Frequência de coleta \_\_\_\_\_  
Quantidade transportada \_\_\_\_\_  
Nome do transportador: \_\_\_\_\_  
Cadastro: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

Reconhecimento da LIMPURB \_\_\_\_\_

**Identificação da área receptora de Triagem:**

Nome da área receptora: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**Relação das Empresas Compradoras:**

Nome: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Tipo de Material Reciclável: \_\_\_\_\_  
Quantidade: \_\_\_\_\_

**7.OBSERVAÇÃO****8. RESPONSABILIDADES**

RESPONSÁVEL LEGAL/ NOME E ASSINATURA

RESPONSÁVEL TÉCNICO/ NOME E ASSINATURA

**Salvador,**

“Quaisquer documentos e informações prestadas para a emissão do Atestado de Viabilidade de Serviços será de responsabilidade exclusiva do representante técnico e do representante legal”