**LOGO DA EMPRESA**

**RAZÃO SOCIAL**

**NOME FANTASIA**

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

****

**MÊS / ANO**

|  |
| --- |
| **1 – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| **1.1 – IDENTIFICAÇÃO** |
| NATUREZA JURÍDICA: | ( ) PESSOA JURÍDICA | ( ) PESSOA FÍSICA | **CNPJ/CPF**:  |
| ATIVIDADE PRINCIPAL - **CNAE**: |
| ATIVIDADES EXERCIDAS NO LOCAL |
| CNAE:  | CNAE:  | CNAE:  | CNAE:  | CNAE:  |
| CNAE:  | CNAE:  | CNAE:  | CNAE:  | CNAE:  |
| RAZÃO SOCIAL:  |
| NOME FANTASIA:  |
| ENDEREÇO:  | NÚMERO:  |
| BAIRRO:  | COMPLEMENTO:  |
| MUNICÍPIO:  | CEP:  |
| TELEFONE:  | CELULAR:  | E-MAIL:  |
| Nº ALVARÁ FUNCIONAMENTO: | VALIDADE:  |
| Nº ALVARÁ SANITÁRIO: | VALIDADE:  |
| Nº AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO – AFE: | DATA PUBL |
| Nº FUNCIONÁRIOS: | HORÁRIO FUNCIONAMENTO: |
| **RESPONSÁVEL LEGAL** - CPF:  |
| NOME:  | CBO:  |
| ENDEREÇO:  | NÚMERO:  |
| BAIRRO:  | COMPLEMENTO:  |
| MUNICÍPIO:  | CEP:  |
| TELEFONE:  | CELULAR:  | E-MAIL:  |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO** - CPF:  | CONSELHO/Nº:  |
| NOME:  | CBO:  |
| ENDEREÇO:  | NÚMERO:  |
| BAIRRO:  | COMPLEMENTO:  |
| MUNICÍPIO:  | CEP:  |
| TELEFONE:  | CELULAR:  | E-MAIL:  |
| **RESPONSÁVEL ELABORAÇÃO PGRSS** - CPF:  | CONSELHO/Nº:  |
| NOME:  | CBO:  |
| ENDEREÇO:  | NÚMERO:  |
| BAIRRO:  | COMPLEMENTO:  |
| MUNICÍPIO:  | CEP:  |
| TELEFONE:  | CELULAR:  | E-MAIL:  |
|  |
| **1.2 – CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| **PORTE DO GERADOR DE RSS (Excetuando resíduos da Classe D)** |
| ( ) | PEQUENO GERADOR **(50KG/MÊS)** | ( ) | MÉDIO GERADOR **(51-200KG/MÊS)** | ( ) | GRANDE GERADOR **(ACIMA 200KG/MÊS)** |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** (CONFORME PORTARIA GBSES 495/2023 - CONSIDERAR O MAIS ALTO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS) |
| ( ) | RISCO I (**BAIXO RISCO**) | ( ) | RISCO II (BAIXO RISCO B/**MEDIO RISCO**) | ( ) | RISCO III (**ALTO RISCO**) |
| **TIPO DE ESTABELECIMENTO** (CONFORME PORTARIA GBSES 0800/2024) |
|  |
|  |
|  |
| **1.3 – CARACTERIZAÇÃO FÍSICA** |
| ÁREA TOTAL:  | ÁREA CONSTRUÍDA:  | ÁREA LIVRE TERRENO: |
|  |
| **1.4 – ESPECIALIDADES GERADORAS DE RSS** | **Nº Leitos** | **Nº Poltronas** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **1.5 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (SERVIÇOS/ATIVIDADES GERADORES DE RSS)** |
|  |
| Urgência/Emergência |
| Internação (Neonatologia, Uti, Crônicos) |
| Centro Cirúrgico e/ou Obstétrico |
| Laboratório de Anatomia Patológica e Patologia Clínica |
| Laboratório Clínico |
| Serviço de Hematologia |
| Medicina Nuclear |
| Quimioterapia |
| Lanchonete e Refeitório |
| Farmácia |
| Consultório Odontológico |
| Serviços Administrativos |
| Etc |
|  |
|  |
|  |
| **2 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL** |
|  |
| **2.1 – CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS** |
|  |
| GRUPO/SUBGRUPO | TIPOS DE RESÍDUOS GERADOS |
| A1(Infectantes ou Biológicos) | Consultar o Anexo I da Resolução RDC 222/2018 Exemplo: Frasco de vacinação com expiração de prazo de validade com conteúdo inutilizado, vazios Restos de vacinas |
| A2(Infectantes ou Biológicos) | Consultar o Anexo I da Resolução RDC 222/2018 Exemplo: Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos |
| A3(Infectantes ou Biológicos) | Consultar o Anexo I da Resolução RDC 222/2018 Exemplo: Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros |
| A4 (Infectantes ou Biológicos) | Consultar o Anexo I da Resolução RDC 222/2018 Exemplo: algodão, gaze, sugadores descartáveis, luvas descartáveis, Dentes, borracha de isolamento, Protetores físicos em geral, ataduras de crepon, sondas, bolsas de diálise, Chumaços, cotonetes, tubetes anestésico plástico… |
| A5 (Infectantes ou Biológicos) | Consultar o Anexo I da Resolução RDC 222/2018 Exemplo: Órgãos, tecidos e fluidos orgânicos de alta infectividade para príons, de casos suspeitos ou confirmados… |
| B(Químicos) | Consultar o Anexo I da Resolução RDC 222/2018 Exemplo: Amálgama de Prata e Glutaraldeído a 2%, Revelador, Fixador, Frascos de medicamentos com expiação do prazo de validade Frascos de medicamento com conteúdo inutilizado vazios ou com restos do produto Embalagens vazias de saneantes de uso institucional… |
| C(Radioativos) | Enquadram-se neste grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de pesquisa e ensino na área de saúde, laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear e radioterapia que contenham radionuclídeos em quantidade superior aos limites de eliminação |
| D(Resíduos Comuns) | Consultar o Anexo I da Resolução RDC 222/2018 Exemplo: Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, sobras de alimentos, resíduos de varrição, resíduos de gesso provenientes de assistência de saúde… Embalagens plástica… papelão… Embalagem secundária de medicamentos... |
| E(Perfurocortantes) | Consultar o Anexo I da Resolução RDC 222/2018 Exemplo: Laminas de barbear, lâmina e lamínulas, scalp, abocath Fios ortodônticos, limas endodônticas, Espátulas de madeira, brocas, lancetas, agulhas descartáveis, lâminas de bisturi, Ampolas de vidro, Utensílios de vidros quebrados (tubos de coleta sanguínea) e similares, Agulhas, seringas resultantes de vacinação.… |
|  |
| **2.2 – LEVANTAMENTO QUANTITATIVO CONFORME O GRUPO DE RESÍDUOS GERADOS** |
|  |
| **Local de Geração****(Setor)** | **Tipo e Quantidade de Resíduos** | **Observação** |
| **Grupo A** | **Grupo B** | **Grupo C** | **Grupo D** | **Grupo E** |
| Exemplo: Sala de Vacinas | 0,2 |  |  | 0,1 | 0,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Total/Dia por tipo (Kg) | 0,2 |  |  | 0,1 | 0,3 |  |
| Total/Semana por tipo (Kg) | 1,0 |  |  | 1,0 | 2,0 |  |
| Total/Mês por tipo (Kg) | 4,0 |  |  | 4,0 | 8,0 |  |
| Total/Ano por tipo (Kg) | 50,0 |  |  | 50,0 | 100,0 |  |
| **Metodologia do Levantamento** |
|  |
| **2.3 – REDUÇÃO NA FONTE** |
| Apresentar a forma de minimização, redução, reutilização e reciclagem de resíduos do Grupo B e D na fonte geradora, quando pertinente e de redução para o Grupo A e C. Caso seja praticada alguma forma de separação de resíduos sólidos para reciclagem, descrever detalhadamente o processo, destacando os tipos de resíduos que são reciclados, forma e local de armazenamento, transporte dentro da unidade geradora, destino e utilização desses resíduos (empresas que coletam os recicláveis). |
|  |
| **3 – SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO** |
|  |
|  |
| **3.1 – QUANTIFICAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS****(Anexar fotos do acondicionamento conforme cada linha. Podendo anexar na tabela ou após a tabela. As fotos deverão conter a data, horário e coordenada geográfica)** |
|  |
| GRUPO/SUBGRUPO | QUANTIDADE(KG/SEMANA) | TRATAMENTO PRÉVIO | ACONDICIONAMENTO/IDENTIFICAÇÃO |
| SIM | NÃO |
| A1 | XXX |  | X | Descrever a forma de acondicionamento adotada, de acordo com a legislação vigente. Exemplo: lixeiras de material liso, lavável e impermeável com tampa com sacos de cor XXX. OU Acondicionados em recipientes rígidos, providos de tampa, resistente à punctura, ruptura e vazamento (Resolução RDC 222/2018). |
| D | XXX |  | X | Descrever cor do saco e lixeiras utilizados. Exemplo: lixeiras de material liso, lavável e impermeável com tampa com sacos de cor XXX. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **3.2 – TRATAMENTO PRÉVIO** |
| a) para os resíduos do Grupo A, B e E, informar o processo adotado e indicar onde está localizado o equipamento de tratamento.b) havendo geração de rejeitos radioativos (Grupo C), informar o local de armazenamento para decaimento da radiação. Atingido o limite de eliminação, reclassificar o resíduo e prosseguir com o gerenciamento, de acordo com o Grupo a que pertence (A, B, D ou E). |
|  |
| **3.3 – ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO** |
| Informar os tipos de recipientes utilizados para armazenamento para cada grupo de resíduos, abrigos internos, sala ou área de resíduos (existentes ou a construir). Para cada local, descrever: tipo de revestimento de piso e parede, ponto de água e ralo, tipo de ventilação e iluminação, se há sinalização adequada e porta com proteção ou cadeado |
| **REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO** |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **3.4 – COLETA E TRANSPORTE INTERNOS** |
| Descrever sucintamente como é efetuada a coleta interna de cada grupo de resíduo, abrangendo: tipo de coleta, se mecânica (equipamento) ou manual, horário de coleta, frequência de coleta e tipo de E.P.I. utilizado. |
|  |
| **3.5 – ARMAZENAMENTO EXTERNO** |
| Informar os tipos de recipientes utilizados para armazenamento para cada grupo de resíduos, abrigos externos, área de resíduos (existentes ou a construir). Para cada local, descrever: tipo de revestimento de piso e parede, ponto de água e ralo, tipo de ventilação e iluminação, se há sinalização adequada e porta com proteção ou cadeado |
| **REGISTROS FOTOGRÁFICOS DO ABRIGO EXTERNO** |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
| **3.6 – COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS** |
| Grupo XX |
| Empresa responsável pelo transporte: |
| Frequência de coleta: |
| Empreendimento responsável pelo tratamento, se houver: |
| Processo de tratamento, se houver: |
|  |
| **3.7 – DESTINAÇÃO FINAL** |
| Especificar a destinação final para cada grupo de resíduo, abrangendo: empresa responsável pela operação, localização da Unidade de Destinação Final, endereço, telefone e capacidade total de recebimento (kg/mês)Empreendimento responsável pela disposição final:Tipo de disposição final: |
|  |
| **3.8 – INFORMAÇÕES SANITÁRIAS, AMBIENTAIS E SAÚDE DO TRABALHADOR (ANEXAR COMO OUTROS DOCUMENTOS)** |
| ( ) | PARECER APROVADO DA ANÁLISE FÍSICO FUNCIONAL DO PBA DO ESTABELECIMENTO |
| ( ) | LICENÇA AMBIENTAL E SANITÁRIA DAS EMPRESAS TERCEIRIZADAS |
| ( ) | TRÊS ÚLTIMOS MANIFESTOS DE TRANSPORTE DE RESÍDUOS |
| ( ) | PROGRAMAS INTERNOS DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL E DE SAÚDE DO TRABALHADOR |
| ( ) | COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR |
| ( ) | COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA |
| ( ) | CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS E IMPLANTADAS PELO SERVIÇO GERADOR |
| ( ) | PCMSO |
| ( ) | PGR |
| ( ) | PLANO DE CONTINGÊNCIA |
| ( ) | OUTROS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS |
|  |
| **3.8 – TRATAMENTOS (ANEXAR LICENÇA AMBIENTAL PARA ATIVIDADE)** |
| TIPOS DE TRATAMENTO | SE HOUVER | DESCREVER |
| Tratamento de água | ( ) SIM | ( ) NÃO |  |
| Tratamento de esgotamento sanitário | ( ) SIM | ( ) NÃO |  |
| Emissão de poluentes do ar | ( ) SIM | ( ) NÃO |  |
|  |
| **3.9 – SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHADOR** |
| Descrever as ações de proteção à saúde do trabalhador; descrever as ações de prevenção de acidente e segurança do trabalhador (Ex: tipos de equipamentos de proteção individual utilizados pelos funcionários envolvidos no manuseio dos resíduos etc.)Do programa de capacitação:1. Objetivo: 2. Público alvo:.3. Frequência de realização: |
|  |
| **3.10 – AÇÕES A SEREM ADOTADAS EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E ACIDENTES DECORRENTES DO GERENCIAMENTO DE RSS** |
| Em caso de acidentes e/ou exposição do trabalhador e agentes biológicos devem ser adotadas as seguintes medidas:Em caso de ruptura das luvas, a atitude a ser tomada será:Em caso de acidentes com resíduos do serviço de saúde serão tomadas as seguintes medidas: |
|  |
| **3.11 – OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES** |
|  |
|  |
| Declaramos que este estabelecimento se compromete a seguir as disposições e implantar as medidas contidas neste Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.*Por ser verdade o que declaramos e assumimos, assinamos abaixo:*-MT, // |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RESPONSÁVEL TÉCNICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RESPONSÁVEL LEGAL  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PGRSS |