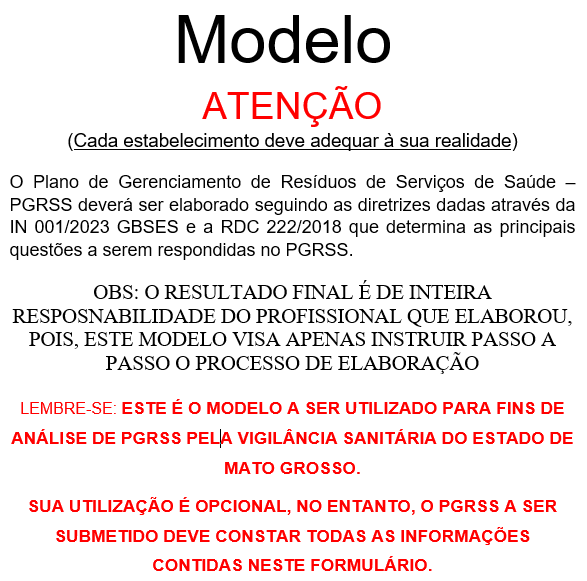
**LOGO DA EMPRESA**

**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 | | | | | | | | | | | | | | | |