



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

FICHA CADASTRAL DE FONTES GERADORAS DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO:

ENDEREÇO: (RUA, NÚMERO, BAIRRO)

REGISTRO PROFISSIONAL:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

C.P.F ou C.N.P.J.:

RESPONSÁVEL:

CARGO:

MÉDIA DE ATENDIMENTO DIÁRIO:

TIPO DE RESÍDUO

VOLUME DIÁRIO (L)

DESTINO FINAL (1)

CONTAMINADOS (2)

PERIGOSOS (3)

COMUNS (4)

EXISTE PLANO DE COLETA INTERNA DE RESÍDUOS NO ESTABELECIMENTO ? () SIM () NÃO

SEU ESTABELECIMENTO JÁ É SERVIDO POR COLETA DIFERENCIADA ? () SIM () NÃO

OS RESÍDUOS SÃO ACONDICIONADOS EM RECIPIENTES PRÓPRIOS ? () SIM () NÃO

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

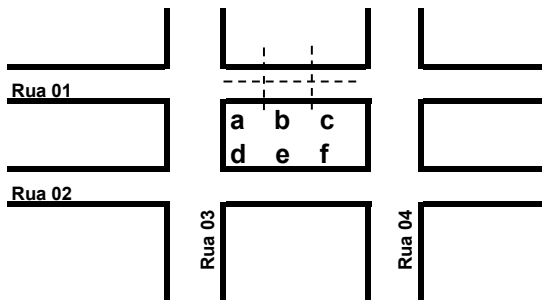
TIPO DE ESTABELECIMENTO: (5)

USO EXCLUSIVO DA ENDEL:

ROTA:

HORÁRIO DE COLETA:

LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (6)



01 -

02 -

03 -

04 -

RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DOS DADOS ACIMA.

OBS.:

Limeira, de de

CARIMBO E ASSINATURA