PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

1ª VIA

SUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAMPINAS - SP

REGISTRO DE MOVIMENTAÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS CONSOLIDADO

CENTRO DE SAÚDE (UNIDADE GERADORA):

RESPONSÁVEL PELO ENVIO:

DATA DE ENVIO:

TIPO DE RESÍDUO	S	L	SS	COMPOSIÇÃO QUÍMICA	PESO ESTIMADO (KG)	NÚMERO DO CHAMADO GSC

NOME DA EMPRESA COLETORA DO RESÍDUOS:

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

DATA DO RECEBIMENTO:

REGISTRO DE MOVIMENTAÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS CONSOLIDADO

CENTRO DE SAÚDE (UNIDADE GERADORA):

RESPONSÁVEL PELO ENVIO:

DATA DE ENVIO:

TIPO DE RESÍDUO	S	L	SS	COMPOSIÇÃO QUÍMICA	PESO ESTIMADO (KG)	NÚMERO DO CHAMADO GSC

NOME DA EMPRESA COLETORA DO RESÍDUOS:

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

DATA DO RECEBIMENTO:

FO1253/MAR/16 - SMS - ALTERADO DEZ/19 – JAN/20 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210 x 297 mm)

FORMULÁRIO ELABORADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE - R.: 0845

1ª VIA UNIDADE - 2ª VIA EMPRESA