



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS
DEPARTAMENTO DE LIMPEZA URBANA
COORDENADORIA SETORIAL DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS

CADASTRO DE ESTABELECIMENTO GERADOR DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE LIMPEZA URBANA

CADASTRO Nº: _____ SETOR: _____ FREQUÊNCIA: _____ PERÍODO: _____

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. RAZÃO SOCIAL:

2. NOME FANTASIA:

3. TIPO DE ESTABELECIMENTO:

HOSPITAL CLÍNICA CONSULTÓRIO FARMÁCIA / DROGARIA AMBULATÓRIO
 LABORATÓRIO OUTRO QUAL? _____

ESPECIALIDADE:

4. Nº DE LEITOS: _____ Nº DE DE ATENDIMENTOS POR DIA: _____ Nº DE FUNCIONÁRIOS: _____
ÁREA TÉCNICA: _____ ÁREA ADMINISTRATIVA: _____

5. C.N.P.J. / MF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____ CÓDIGO DO CONTRIBUINTE (I.P.T.U.): _____

6. ENDEREÇO:

AV. / RUA:

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____ FAX: _____

E - MAIL:

7. RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO:

NOME:

CARGO:

TELEFONE: _____ RAMAL: _____ FAX: _____

E - MAIL:

II - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME:

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

R.G. Nº:

REGISTRO PROFISSIONAL Nº:

TELEFONE:

RAMAL:

FAX:

E-MAIL:

III - IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

1. QUANTIDADE GERADA

TIPO DE RESÍDUO (1)	QUANTIDADE (SACOS / DIA) (2)	ACONDICIONAMENTO
GRUPO A		
GRUPO B		
GRUPO C		
GRUPO D		
GRUPO E		

(1) Para classificação dos resíduos utilizar a Resolução CONAMA Nº 358 de 29/04/2005

(2) Considerar sacos plásticos com capacidade para 100 litros

2. ARMAZENAMENTO

TIPO DE RESÍDUO	ARMAZENAMENTO	CAPACIDADE (DIAS)
GRUPO A		
GRUPO B		
GRUPO C		
GRUPO D		
GRUPO E		

IV - RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

NOME:

R.G. Nº:

DATA:

ASSINATURA: