ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ – RJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA ESPECIAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) SIMPLIFICADO

1. IDENTIFICAÇÃO DO GERADOR

Razão Social: _____
Nome Fantasia**:**_____
C.N.P.J / C.P.F.: _____ CEP:_____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Fone / Fax:_____
E-mail: _____

Equipe

Cargo	Nome

2. ATIVIDADE DESENVOLVIDA

_____
_____

3. ESTRUTURA FÍSICA DO ESTABELECIMENTO

ÁREA TOTAL DO TERRENO (m2): _____
ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA (m2): _____
ABASTECIMENTO DE ÁGUA - ( ) concessionária de serviço: _____
( ) poço artesiano ou similar
ESGOTO-ESPECIFICAR O TIPO- ( ) fossa filtro sumidouro
( ) interligado na rede com destino à uma estação de tratamento de esgoto (ETE)

4. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Os resíduos gerados no estabelecimento são:

( ) GRUPO A - Resíduos com risco biológico
- Resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

( ) GRUPO B - Resíduos químicos.
- Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente.

( ) GRUPO C.-. Resíduos radioativos

( ) GRUPO D - Resíduos comuns.
- Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

( ) GRUPO E - Materiais perfurocortantes

5. IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS				
CÓDIGO DOS RESÍDUOS	**DESCRIÇÃO DO RESÍDUO GERADO**	**PESO (Kg ou L /mês**	**FREQUÊNCIA**	**DESTINO FINAL**
A				
B				
D				
E				

6. TRANSPORTE INTERNO

Horário do transporte interno: ( ) Antes da abertura do Atendimento
( ) Depois do término do atendimento
( ) Horário Pré-estabelecido
Especificar: _____

- Os resíduos do grupo **A** são armazenados em **SACO BRANCO LEITOSO**: ( ) SIM ( ) NÃO
( ) ESPECIFICAR:_____
- Os resíduos do grupo **B** são armazenados: (**) EMBALAGEM ORIGINAL OU RESISTENTE A RUPTURA**
ESPECIFICAR:_____
- Os resíduos do grupo **D** são armazenados em **SACO PRETO/AZUL**: ( ) SIM ( ) NÃO
( ) ESPECIFICAR:_____
- Os resíduos do grupo **E** são armazenados em **EMBALAGEM RÍGIDA, RESISTENTE À RUPTURA E VAZAMENTO, COM TAMPA E IDENTIFICADA**: ( ) SIM ( ) NÃO
( ) ESPECIFICAR:_____

Existe Abrigo de Resíduos: ( ) SIM
( ) NÃO
( ) EM FASE DE CONSTRUÇÃO
( ) OUTROS:_____

7. SAÚDE DO TRABALHADOR

( ) Todos os profissionais e auxiliares receberam treinamento específico para capacitação e manuseio apropriado do lixo do estabelecimento.
( ) São realizadas reuniões mensais para educação continuada dos funcionários.
( ) Todos os profissionais utilizam EPIs apropriadas ao manipularem os resíduos do estabelecimento (Luva, Uniforme, avental, gorro e máscara).
( ) São adotadas CONDUTAS EM EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO.
Unidade de Referência: Hospital _____
( ) Todos os funcionários possuem carteira de saúde e realizam exames periódicos.
( ) Todos os funcionários foram vacinados contra tétano, difteria e hepatite B, conforme Carteira de Vacinação e/ou exame de soroconversão. (NR-32).

MACAÉ, _____/_____/_____

_____
NOME DO RESPONSAVEL PELA ELABORAÇÃO

EM CASO DE DÚVIDAS, ENTRE EM CONTATO COM A COORDENADORIA ESPECIAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - COVISA
Rua José de Aguiar Franco, nº 2.150 Costa do Sol - Macaé Tel. (22) 2762-0935