



CADASTRO 10 - Atividades de serviços de saúde

1. Identificação

Empresa/Interessado:		
Endereço para correspondência:		
Bairro:	Município:	CEP:
CNPJ/CPF:	Fone:	Fax:
E-mail:		
Descrição da atividade principal:		
Nº do Alvará de Saúde		
Localização do empreendimento: End.	Bairro:	CEP:
Contato:	Cargo/Função:	

2. Informações sobre o imóvel

Área edificada (m ²):	Área não edificada (m ²):	Área total (m ²):
Características do prédio: () alvenaria () madeira () misto		

3. Informações sobre a vizinhança

Direita:	Esquerda:
Frente:	Fundos:
Acima:	Abaixo:
Esquina:	
Descreva o tipo de vizinhança, em relação a quem está de frente para o estabelecimento: (1) residencial, (2) comercial, (3) serviços, (4) industrial, (5) praça, (6) terreno baldio. Caso o estabelecimento esteja localizado na esquina, referir-se ao que existe do outro lado da via.	



4. Informações sobre o empreendimento/atividade

Data do início do funcionamento:
Número de funcionários: Próprios:_____ Terceirizados:_____ Total:_____
Consumo de energia elétrica: Consumo médio mensal:_____ kw/mês
Consumo de água: Sistema municipal (rede pública):_____ m ³ /mês Água superficial (rios, arroios, etc.):_____ m ³ /mês Água subterrânea (poços): _____ m ³ /mês Outras fontes –especificar: _____ m ³ /mês Total: _____ m ³ /mês
Anexar cópia das contas dos três últimos meses de energia elétrica e de água.

5. Indicar as finalidades do uso da água no estabelecimento

Finalidade	m ³ /mês	Fonte de Abastecimento
Sanitários		
Refeitório/Copa		
Unidades		
Lavanderia		
Lavagem de Pisos		

6. Procedimentos realizados

() anat.patol./citologia	() cirurgia	() clínica	() exames radiológicos
() hemodiálise	() hemodinâmica	() imunologia	() medicina nuclear
() obstetrícia	() patologia clínica	() quimioterapia	() transplantes
() urgência/emergência			
() Laboratórios:	_____		
() Outras especialidades:	_____		

7. Nº de leitos por especialidade

Especialidade/ Leitos:



8. Informações sobre os resíduos de serviço de saúde

8.1. Geração de resíduos sólidos

Tipo	NÃO	SIM	Quantidade (m3/mês ou kg/mês)
GRUPO A - Resíduos contaminados			
- Perfuro cortantes			
GRUPO B Resíduos Químicos/Fármacos/ Medicamentos vencidos / Termômetros/ Lâmpadas fluorescentes,...			
GRUPO C - Resíduos Radioativos			
GRUPO D - Resíduos Comuns			
-Resíduos orgânicos (restos de alimentos)			
- Resíduos Secos/ Recicláveis			
OUTROS RESÍDUOS (caliças, cavacos, podas)			

8.2. Segregação dos resíduos sólidos nas unidades geradoras

Segregação dos resíduos sólidos nas unidades geradoras: ()sim ()não

Sinalização quanto às cores e tipo de risco: ()sim ()não

Plano de Gerenciamento do RSSS: ()sim ()não

Comissão interna para o Gerenciamento dos Resíduos ou responsável pelo gerenciamento: ()sim ()não

Anexar cópia da Portaria de Nomeação da Comissão ou do Responsável, em vigor, contendo Nominata e função.

8.3. Forma de acondicionamento dos resíduos

Grupo A _____
Grupo B _____
Grupo C _____
Grupo D _____
Resíduos orgânicos(alimentos) _____
Recicláveis _____

Indique a forma de acondicionamento dos resíduos (sacos, embalagens, recipientes) conforme as Normas da ABNT 9190/93, 9191/93, 12808/93, Resolução NE – 6.05 do CNEN identificados com a simbologia de risco, conforme NBR 7500.

8.4. Armazenamento dos resíduos

Área de armazenamento interno devidamente sinalizada para o tipo de risco dos resíduos:

()sim ()não

Área de armazenamento externo devidamente sinalizada para o tipo de risco dos resíduos:

()sim ()não



8.5. Indique o local para armazenamento externo dos resíduos

RESÍDUOS	LOCAL DE ARMAZENAMENTO	TIPO DE ARMAZENAMENTO				
		1	2	3	4	5
GRUPO A - Resíduos contaminados						
- Perfuro cortantes						
GRUPO B - Resíduos Químicos / Fármacos/ Medicamentos vencidos / Termômetros/ Lâmpadas fluorescentes,...						
GRUPO C - Resíduos Radioativos						
GRUPO D - Resíduos Comuns						
-Resíduos orgânicos (restos de alimentos)						
- Resíduos Secos/ Recicláveis						
OUTROS RESÍDUOS (caliças, cavacos, podas)						

1 – Área fechada com telhado, 2 – Área aberta com telhado, 3 – Área sem cobertura, 4 – Resíduo coberto com lona ou filme plástico, 5 – Outros modos, especificar.

8.6. Forma de armazenamento dos resíduos na área externa (containers, bombonas, etc.).

--

8.7. Destinação final dos resíduos

Sistema de desinfecção próprio dos resíduos contaminados:

() sim () não Especificar:

8.8. Relacione qual a destinação final dos resíduos do estabelecimento de acordo com o seguinte modelo.

Tipo de Resíduo	Empresa que realiza o transporte	Empresa receptora do resíduo
Grupo A Grupo B Grupo C Grupo D - Comuns - Recicláveis - Orgânicos (restos de alimentos) Caliças/podas,... Lâmpadas fluorescentes		

As empresas que transportam e recebem resíduos do estabelecimento deverão estar licenciadas pelo órgão estadual competente. O estabelecimento deve dispor a comprovação do destino através de nota fiscal, Manifesto de transporte de resíduos – MTR ou declaração do receptor, conservando-a por três anos no estabelecimento, à disposição da fiscalização.



9. Informações sobre efluentes líquidos

9.1. Definições

Efluentes Líquidos Sanitários: são provenientes de banheiros (chuveiros e vasos sanitários), de refeitórios, etc.

Efluentes Líquidos: são os provenientes das atividades desenvolvidas pelo estabelecimento (líquidos de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, atendimento de emergências, lavanderia, lavagem de pisos, lavagem de equipamentos, lavagem de veículos, produtos químicos descartados, etc.).

9.2. Descarte dos efluentes gerados no estabelecimento

() batelada () Contínua – diária

Quais as áreas?

Nº de vezes por dia: _____

Nº de vezes por semana: _____

Sistema de medição da vazão descartada ou volume descartado:

() sim () não

Em caso afirmativo, indique a vazão média (m³/dia) ou volume descartado (m³) de efluente e o local onde está instalado: _____

9.3. Sistema de tratamento de efluentes líquidos

() não possui sistema de tratamento

() fossa séptica

() fossa séptica e sumidouro

() outro – especificar: _____

9.4. Corpo receptor (local) de lançamento dos efluentes líquidos

() rede pública

() rio, arroio, lago – nome: _____

() solo

() outros – especificar: _____

Citar o nome do rio, arroio ou lago mais próximo da empresa: _____

9.5. Identificação dos produtos químicos líquidos descartados

Em cada unidade do estabelecimento, identificar os produtos químicos líquidos descartados, bem como a estimativa da quantidade, a forma (pia, banheiro, expurgo ou outros) e o tipo de descarte (contínuo ou batelada), conforme modelo de planilha em anexo. Dentro desta identificação, caracterizar os resíduos pertencentes ao Grupo B (Resíduos químicos), conforme especificado na **CONAMA nº 283 de 12/07/2001** ou a **Classificação de Periculosidade das Nações Unidas - ONU**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE



MODELO DE PLANILHA DE RESÍDUOS LÍQUIDOS

Estabelecimento:

Rua/Avenida

Nº

Bairro:

CEP:

Nome da Unidade:

Número de Funcionários:

Responsável pelo GRLSS:

Setor:

Função:

Fone:

Ramal:

FAX:

Nome Fantasia	Descrição do produto	Quantidade Consumida (l/mês)	Quantidade Descartada (l/mês)	Quantidade Armazenada (litros)	Forma de Descarte: 1 – Pia 2-Banheiro 3-Expurgo	Tipo de Descarte: C –Contínuo B – Batelada	Forma de Acondicionamento	Local de Armazenamento	Tipo de Destino : Doador ou vendido	Nome e endereço da empresa transportadora	Nome e endereço da empresa receptora



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE

10. Informações sobre as emissões atmosféricas

10.1. Definições

Emissão atmosférica é todo lançamento de matéria ou energia na forma de gás, vapor, material particulado, vibração e ruído, no ar.

Tipo de matriz energética utilizada: Tipo de combustível que é queimado no equipamento gerador de energia, por exemplo, lenha (especificar qual a espécie utilizada), gás liquefeito de petróleo, óleo diesel, óleo combustível, gás natural, acetileno, álcool, etc.

Equipamentos de controle: refere-se aos métodos existentes nos equipamentos para controlar as emissões atmosféricas, por exemplo, filtros, ciclones, etc.

10.2. Equipamentos geradores de emissões atmosféricas

EQUIPAMENTO	TIPO DE COMBUSTÍVEL	CONSUMO COMBUSTÍVEL/ DIA	EQUIPAMENTO DE CONTROLE
Informar os equipamentos geradores de emissões atmosféricas utilizados no estabelecimento, por exemplo, caldeiras, transformadores, geradores, fornos, vasos de pressão, etc.			

10.3. Período de trabalho do equipamento gerador das emissões atmosféricas

EQUIPAMENTO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO		DURAÇÃO MÉDIA (HORAS/DIA)	ÚLTIMA INSPEÇÃO	Nº ART TÉCNICO RESP. INSPEÇÃO
	DIAS/MÊS	MESES/ANO			



QUANTIDADE	EQUIPAMENTO

Informar os equipamentos, e suas respectivas quantidades, que venham causar emissões de ruídos (por exemplo, reator, compressor, sistema de refrigeração de ar condicionado, gerador, secador e resfriador, etc.

_____/_____/_____
Local Data Nome e carimbo do responsável legal

assinatura do responsável legal

cargo