



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS - Drogarias

De acordo com Resolução ANVISA RDC 306/2004 e Resolução CONAMA 358/2005

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

RAZÃO SOCIAL	
NOME FANTASIA	
TIPO DE ESTABELECIMENTO	CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas)
CNPJ	

2 - LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO COMPLETO	
BAIRRO	CEP
TELEFONE	E-MAIL

3 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO

NOME

4 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PGRSS

NOME	IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
ENDEREÇO COMPLETO	
BAIRRO	CEP
TELEFONE	E-MAIL

5 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO GERENCIAMENTO DO PGRSS (FARMACÉUTICO)

NOME	IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL (CRF)	
TELEFONE	CARGA HORÁRIA (por semana)	E-MAIL

6 - DADOS GERAIS

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO (horas/dia e dias/semana):	
FAZ CONTROLE INTEGRADO DE INSETOS E ROEDORES ? () Sim () Não	NÚMERO DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA EMPRESA CONTRATADA
NOME DA EMPRESA QUE PRESTA SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS AO ESTABELECIMENTO	
POSSUI MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) DESCRITO E IMPLANTADO ? () Sim () Não () Em fase de elaboração	
EM CASO DE ACIDENTE COM MATERIAL PERFURO-CORTANTE QUAL O PROCEDIMENTO PADRÃO ADOTADO?	
FAZ NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES AOS ÓRGÃOS COMPETENTES? () Sim () Não QUEM ? _____	
QUAL A PROCEDÊNCIA DA ÁGUA CONSUMIDA PELO ESTABELECIMENTO ? () rede pública () fonte alternativa (poço, carro- pipa), especifique: _____	
REALIZA LIMPEZA DE RESERVATÓRIOS DE ÁGUA A CADA 6 MESES ? () Sim () Não () Não possui reservatórios	
INFORME TIPO DE DESTINAÇÃO DO ESGOTO PRODUZIDO PELO ESTABELECIMENTO: () rede pública () esgotamento alternativo, especifique: _____	

7 – DADOS SOBRE A GERAÇÃO E O ARMAZENAMENTO DE RESÍDUOS

QUANTIDADE TOTAL DE RESÍDUOS GERADOS POR MÊS:

_____ QUILOGRAMAS/MÊS

RESÍDUOS DO GRUPO A 4 (biológicos)

_____ QUILOGRAMAS/MÊS

TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO

 Recipiente rígido, com tampa e pedal Contêiner de Polietileno de alta densidade - PEAD Saco plástico Saco plástico branco, com simbologia infectante Outros: _____

RESÍDUOS DO GRUPO B (químicos que precisam de incineração)

_____ QUILOGRAMAS/MÊS

TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO

 Recipiente rígido, com tampa e pedal Contêiner de PEAD Saco plástico Saco plástico branco, com simbologia infectante Outros: _____

RESÍDUOS DO GRUPO B (medicamentos descaracterizados que podem ser descartados em lixo comum)

_____ QUILOGRAMAS/MÊS

TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO

 Recipiente rígido, com tampa e pedal Contêiner de PEAD Saco plástico Saco plástico branco, com simbologia infectante Outros: _____

RESÍDUOS DO GRUPO D (lixo orgânico)

_____ QUILOGRAMAS/MÊS

TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO

 Recipiente rígido, com tampa e pedal Contêiner de PEAD Saco plástico Outros: _____

RESÍDUOS DO GRUPO D (recicláveis – papel, papelão, plástico, vidro, metal)

_____ QUILOGRAMAS/MÊS

TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO

 Recipiente rígido, com tampa e pedal Contêiner de PEAD Saco plástico Outros: _____

RESÍDUOS DO GRUPO E:

_____ QUILOGRAMAS/MÊS

TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO

 Recipiente rígido, com simbologia infectante Contêiner de PEAD Outros: _____

POSSUI ÁREA INTERNA DE ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS

 Sim Não

POSSUI ÁREA EXTERNA DE ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS

 Sim Não**8 – DADOS SOBRE A COLETA DE RESÍDUOS**

FREQUÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO A

 Diariamente, horário _____ Dias alternados, horário _____ Semanal, horário _____ 2 vezes por dia, horários _____ Outros: _____, horário _____**INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE COLETA DOS RESÍDUOS**

RAZÃO SOCIAL _____

Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____

INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE TRATAMENTO/ DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS

RAZÃO SOCIAL _____

Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____

FREQUÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO B (a serem incinerados)

 Semanal, horário _____ Mensal, horário _____ Trimestral, horário _____ Semestral, horários _____ Outros: _____, horário _____ A ser implantado**INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE COLETA DOS RESÍDUOS**

RAZÃO SOCIAL _____

Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____

INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE TRATAMENTO/ DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS

RAZÃO SOCIAL _____

Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____

FREQUÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO B (medicamentos descaracterizados que podem ser descartados em lixo comum)

 Diariamente, horário _____ Dias alternados, horário _____ Semanal, horário _____ 2 vezes por dia, horários _____ Outros: _____, horário _____**INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE COLETA DOS RESÍDUOS**

RAZÃO SOCIAL _____

Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____

INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE TRATAMENTO/ DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS

RAZÃO SOCIAL _____

Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____

<p>FREQÜÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO D RECICLÁVEIS</p> <p>() Diariamente, horário _____ () Dias alternados, horário _____</p> <p>() Semanal, horário _____ () 2 vezes por dia, horários _____</p> <p>() Outros: _____, horário _____</p>	<p>INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE COLETA DOS RESÍDUOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL _____</p> <p>Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____</p> <p>INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE TRATAMENTO/ DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL _____</p> <p>Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____</p>
<p>FREQÜÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO D (lixo orgânico/comum)</p> <p>() Diariamente, horário _____ () Dias alternados, horário _____</p> <p>() Semanal, horário _____ () 2 vezes por dia, horários _____</p> <p>() Outros: _____, horário _____</p>	<p>INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE COLETA DOS RESÍDUOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL _____</p> <p>Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____</p> <p>INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE TRATAMENTO/ DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL _____</p> <p>Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____</p>
<p>FREQÜÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO E</p> <p>() Diariamente, horário _____ () Dias alternados, horário _____</p> <p>() Semanal, horário _____ () 2 vezes por dia, horários _____</p> <p>() Outros: _____, horário _____</p> <p>() A ser implantado</p>	<p>INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE COLETA DOS RESÍDUOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL _____</p> <p>Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____</p> <p>INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE TRATAMENTO/ DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL _____</p> <p>Nº DA LICENÇA AMBIENTAL _____</p>

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

____/____/____

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PGRSS