



Protocolo nº _____
Data: _____
Assinatura _____

Ao Departamento de Vigilância em Saúde

ANÁLISE INICIAL DE PGRSS

PEDIDO DE ANÁLISE DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Ramo de Atividade: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Município: TOLEDO

Telefone p/ contato: _____

A análise e aprovação do PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – será realizada posteriormente e a implementação do mesmo será constatada no ato da inspeção para liberação da Licença Sanitária.

Resolução ANVISA RDC nº 222/2018.

Resolução Conjunta SEMA/SESA nº 002/2005.

Resolução CONAMA nº 358/2005.

Toledo, _____ de _____ de _____

Assinatura e nome Legível do requerente.