

**MODELO**  
**RELATÓRIO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO GERADOR**

Razão Social:  
Nome Fantasia:  
CNPJ:  
Endereço:  
Bairro:  
Cidade:  
Telefone/Fax:  
E-mail:

**2. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO ESTABELECIMENTO**

Nome:  
CPF:  
Cargo:  
Profissão: Registro no Conselho:  
Endereço residencial:  
Bairro: CEP:  
Cidade: Estado:  
Telefone / Fax:  
E-mail:

**3. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO**

Nome:  
CPF:  
Cargo:  
Profissão:  
Endereço residencial:  
Bairro:  
Cidade:  
Telefone / Fax:  
E-mail:  
Registro no Conselho:  
CEP:  
Estado:

## MODELO I

<b>PLANILHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS, REFERENTE AOS ÚLTIMOS 03 (TRÊS) MESES (Exemplo)</b>					
Nº DE ORDEM	TIPO DE RESÍDUO	GRUPO (RDC 222/18)	QUANTIDADE GERADA	TRANSPORTADORA	DESTINO FINAL
01					
02					

## MODELO II

<b>PLANILHA DE COMPROVANTES DE DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS (Exemplo)</b>			
EMPRESA RECEPTORA DOS RESÍDUOS	Nº DA LICENÇA AMBIENTAL	TIPO DO RESÍDUOS	TRATAMENTO

## 4. ANEXOS

Cópia dos 03 (três) últimos MTR (Manifesto de Transporte de Resíduos) de cada mês, carimbados ou assinados pelo gerador, transportador e destino final.