



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO
Jurisdição: BA, SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA
Rua Gervásio Pires, 1075 - Soledade - Recife - PE - CEP 50050-070
Fone: (81) 3222.3200 / 3221.1245 - Fax: (81) 3221.1080 - www.crbm2.gov.br

- () Assunção de responsabilidade pelo Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS
() Renovação de anotação de responsabilidade pelo Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS

1. RESPONSÁVEL PELO PGRSS

Nome _____,

Número de Registro (Inscrição) no CRBM-2 _____,

Habilitação(ões) _____

Endereço Residencial: _____

n.º _____, Apto _____, Bloco _____,

Quadra _____, Bairro _____, Cidade _____,

Estado _____, CEP _____, Telefone Fixo () _____,

Celular () _____, E-mail _____.

2. PESSOA JURÍDICA

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

CNPJ n.º _____ Telefone () _____

Endereço: _____

n.º _____, Complemento _____,

Bairro _____, Cidade _____,

Estado _____, CEP _____, Fax n.º () _____,

E-mail _____,

Responsável pelo Estabelecimento: _____,

RG n.º _____ Órgão Emissor da RG _____,

CPF n.º _____

3. PLANO DE GERENCIAMENTO

Para elaborar o plano, consulte Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 306, de 7 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Anexar ao requerimento uma cópia autenticada do Plano de Gerenciamento.

Responsabilizando-me pelas informações, requero ao presidente do CRBM-2 o registro da responsabilidade técnica pelo PGRSS junto ao estabelecimento informado no item n.º 2 deste requerimento.

_____, de _____ de _____ de _____
LOCAL e DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PGRSS

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO