



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguaçu (ES) – CEP 29690-000

RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO (RCE) SERVIÇOS DE SAÚDE E ÁREAS AFINS

ENQUADRAMENTO:

Área útil: _____ ha (área construída + área de estocagem)

Número de leitos: _____ Não se aplica.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Razão Social (pessoa jurídica):

CNPJ:

Nome do Responsável Técnico:

Formação:

Registro do Conselho do Classe:

Nº da ART/AFT:

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

Característica da área útil:

Considerar área útil do empreendimento toda a área utilizada, necessária para o funcionamento da atividade, incluindo-se aí a parte administrativa, os depósitos e os locais de movimentação e transbordo de materiais, tratamento de dejetos e rejeitos, áreas utilizadas ao ar livre, por exemplo, vias de acesso e manobras de veículos, dentre outras não citadas. Portanto, toda a área que estiver sendo utilizada para o ótimo funcionamento da atividade, é considerada área útil.

1. Localização

Zona Urbana

Zona Rural

Inserida em área:

Industrial Residencial Comercial Mista Outra. Especificar: _____

2. Há residência(s) de terceiros no entorno (raio de 100m) do empreendimento?

Sim

Não

3. A área está inserida em Unidade de Conservação (UC) ou em sua zona de amortecimento?

Sim. Distância da UC (km): _____

Nome da unidade de conservação: _____ Não

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguaçu (ES) – CEP 29690-000

4. O empreendimento ocupa Área de Preservação Permanente (APP) de curso hídrico, definida pela Lei nº 12.651/2012?

Sim. Especificar o que está em APP: _____

Área de APP ocupada: _____ (m²).

Não.

5. Caso ocupe a APP, já houve apresentação de medida compensatória ao órgão ambiental, correspondente ao dobro da área ocupada em APP?

Sim. Nesse caso, apresentar cópia da proposta apresentada e relatório fotográfico comprovando a execução.

Não. Nesse caso, deverá ser apresentada proposta de medida compensatória (reflorestamento com espécies nativas, preferencialmente, na mesma bacia hidrográfica), correspondente ao dobro da área ocupada, juntamente com o requerimento de licença ambiental.

6. Haverá supressão de vegetação?

Sim. Nº do documento referente à autorização expedida pelo IDAF: _____

Não

7. Descrever o tipo de vegetação no entorno (pastagens, mata/floresta, plantações (café, hortaliças, etc.).

Não possui.

COORDENADAS DE LOCALIZAÇÃO DO PERÍMETRO DA ÁREA ÚTIL DO EMPREENDIMENTO

Coordenadas dos vértices da poligonal (mínimo de 04 pontos):

UTM (N): _____

UTM (E): _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

OBS: O Datum utilizado deverá ser o WGS 84 e as coordenadas em UTM

CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

1. Fase do empreendimento:

Planejamento Instalação Operação.

Previsão de início da operação: _____ Data de início da atividade: _____

2. Número de empregados: _____

3. Horário de funcionamento: _____

4. Tipos de resíduos de serviço de saúde (RSS) gerados no empreendimento e período de armazenamento até a destinação final (horas/ dias):

OBS.: Considerar Resolução ANVISA RDC nº 222/2018

Grupo A. Período _____ Grupo B. Período _____ Grupo C. Período _____

Grupo D. Período _____ Grupo E. Período _____

5. Realiza tratamento de resíduos no próprio estabelecimento?

Sim Não

Em caso positivo, descrever o tipo de tratamento realizado e o tipo de resíduos tratados: _____

6. Sobre o armazenamento de produtos químicos utilizados na atividade:

Realiza armazenamento de recipientes com capacidade superior a 250 litros.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

- Realiza armazenamento de recipientes com capacidade inferior a 250 litros.
- Possui sistema de contenção no local de armazenamento dos produtos.
- Possui sistemas independentes para armazenamento de produtos químicos incompatíveis.
- Não utiliza produtos químicos incompatíveis.

7. Possui abrigo temporário de armazenamento de RSS?

- Sim Não

Caso positivo, descreva as características do local, conforme Art. 29 da Resolução ANVISA RDC nº 222/2018.

8. Possui abrigo externo para armazenamento de RSS?

- Sim Não

Caso positivo, descreva as características do local, conforme Art. 35 e Art. 36 da Resolução ANVISA RDC nº 222/2018.

9. Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)?

- Sim. Apresentar cópia do PGRSS, acompanhado da devida ART.
- Não. Preencher tabela referente ao Anexo II.

FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguaçu (ES) – CEP 29690-000

Consumo de água: _____ m³/mês.

1. Indique a(s) fonte(s) de captação/abastecimento de água utilizadas:

Captação de água em curso d'água;

• Nome do curso d'água (rio, córrego, etc): _____

• Coordenadas do ponto de captação (UTM) WGS 84: _____ / _____

• Possui outorga de captação de água: () Sim () Não () Não é necessário (uso insignificante).

• Número da Portaria de Outorga, do requerimento de outorga ou da Certidão de Dispensa:

• Data de vencimento da outorga ou da dispensa: ____/____/____

• Órgão emissor ou responsável pela outorga ou pela dispensa de captação: () AGERH () ANA.

• Vazão máxima de captação (l/s): _____

• Volume captado diário (m³/dia): _____

Abastecimento de água fornecido pela concessionária local:

• Nome: _____

• Consumo médio de água: _____

Poço Subterrâneo:

• Número da Declaração de Uso de Água Subterrânea: _____

• Vazão máxima de captação (l/s): _____

• Volume captado diário: _____

Reutilização do processo produtivo.

Outros. Especificar: _____

EFLUENTES DOMÉSTICOS (ESGOTOS)

1. Há geração de efluentes domésticos (esgoto sanitário)?

Sim

Não

2. Possui sistema próprio de tratamento para os efluentes domésticos gerados no empreendimento?



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

Sim Não. O efluente é lançado diretamente na rede pública de coleta de esgoto.

Caso positivo, descrever as características do sistema.

3. Onde se dá o lançamento do efluente tratado?

Rede pública de esgoto

Rede pluvial

Sumidouro

Corpo hídrico

- Nome do curso d'água (rio, córrego, etc): _____
- Coordenadas dos pontos de lançamento (WGS 84): _____
- Número da portaria de outorga ou do protocolo de requerimento de outorga: _____

4. Caso aplicável, informar a periodicidade da manutenção do sistema de tratamento: _____

Informar o nome da empresa responsável pela coleta, transporte e destinação final dos resíduos sólidos provenientes da limpeza / manutenção do sistema tratamento: _____

EFLUENTES INDUSTRIAIS

1. Há geração de efluentes industriais na atividade?

Sim Não

Caso a resposta seja positiva:

2. Informe as atividades geradoras de efluentes líquidos: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

3. Descreva as características do sistema de tratamento existente: _____

4. Local de lançamento do efluente tratado: _____

5. Frequência de manutenção do sistema: _____

6. Empresa responsável pela coleta dos resíduos oriundos da limpeza: _____

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

1. Gerenciamento de resíduos não perigosos gerados na atividade:

<i>Tipo de resíduo</i>	<i>Acondicionamento</i>	<i>Armazenamento</i>	<i>Destinação</i>
a) Resíduos orgânicos provenientes de sobras de alimentos			
b) Resíduos domésticos, de varrição e administrativos			
c) Resíduos recicláveis (papéis, papéis, plásticos, vidros, borrachas, etc).			
d) Outros. Especificar:			

OBS: Indicar os números correspondentes aos tipos de acondicionamento, armazenamento e destinação realizados no local. Pode ser indicado mais de um número por tipo de resíduo.

Acondicionamento:

(0) Não há geração

(1) Tonéis

(2) Bombonas

(3) Sacolas

(4) Tambor de 200L

(5) Big Bags

(6) Outro.

Especificar:

Armazenamento:

(0) Não há geração

(1) Com cobertura

(2) Piso impermeabilizado

(3) Contenção

(4) Local descoberto

(5) Outro.

Especificar: _____

Destinação:

(0) Não há geração

(1) Empresa licenciada para coleta e transporte

(2) Reciclagem

(3) Reaproveitamento

(4) Doação/ Venda para terceiros

(5) Coleta pública

(6) Outro.

Especificar:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguaçu (ES) – CEP 29690-000

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

O relatório fotográfico deverá constar como anexo, ser detalhado e de fácil visualização, datado e ilustrar, no mínimo, as seguintes situações:

- a. Fachada do empreendimento;
- b. Locais de armazenamento dos RSS;
- c. Recipientes utilizados para acondicionamento/ armazenamento de RSS;
- d. Sistema de tratamento de efluentes próprio (se houver);
- e. Local de armazenamento de produtos químicos (se houver).

ROTEIRO DE ACESSO

Principais vias de acesso e pontos de referência

CROQUI DE LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Imagem aérea indicando a situação de ocupação da área (habitação, serviço público, arruamento, atividades produtivas locais e outros), recursos florestais, recursos hídricos (nascentes, lagos, lagoas, rios, córregos...) e outros.

ANEXO II – GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Grupo	Especificação do resíduo gerado	Quantidade (Kg) de RSS gerado (mensal)	Formas de acondicionamento	Formas de tratamento	Empresa responsável pela coleta e destinação final
A1					
A2					
A3					
A4					
A5					
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					
B6					
B7					
B8					
C					
D					
E					

OBS.: Preencher a tabela em conformidade com a Resolução ANVISA RDC nº 222/2018.

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.