**ANEXO IV**

**8. CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COM RAIOS-X**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **INCLUSÃO** | **RENOV.** | **ALT. END.** | **ALT. RESP. TÉCNICO** | **BAIXA** |
| Cópia da (s) carteira (s) profissional (is) do Órgão de Classe de todos os profissionais; (nas renovações, se houver alteração no quadro funcional). | X |  |  | X |  |
| Cópia da carteira de vacina com as 3 doses da hepatite B ou teste anti-Hbs e vacina do tétano; (nas renovações, se houver alteração no quadro funcional de profissionais da área de saúde). | X |  |  |  |  |
| Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF e/ou Carteira de Identidade - RG. do responsável técnico e legal. | X |  |  | X |  |
| Cópia do certificado de controle integrado de pragas e vetores, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço. | X | X | X |  |  |
| Cópia do certificado de destino de resíduos, se for gerador, conforme requerimento padrão. | X | X | X |  |  |
| Cópia do certificado de limpeza de caixa d’água ou nota fiscal de compra caso o reservatório seja novo, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço. | X | X | X |  |  |
| Cópia do certificado de limpeza do ar condicionado ou nota fiscal de compra caso o aparelho seja novo. | X | X | X |  |  |
| Cópia do certificado de manutenção preventiva dos equipamentos de esterilização, se houver. | X | X |  |  |  |
| Cópia do comprovante de pagamento da (s) taxa (s) por atos sanitários | X | X | X | X | X |
| Cópia do documento de Licenciamento Sanitário do ano anterior |  | X |  |  |  |
| Croqui da área física da (s) sala (s): desenho interno do estabelecimento com a área total em M². | X |  | X |  |  |
| Declaração de desativação, solicitação de baixa de responsabilidade e informação sobre destino de equipamento de radiologia diagnóstica odontológica intraoral. |  |  |  |  | X |
| Documento de Licenciamento Sanitário atual, original |  |  | X | X | X |
| Ficha de Inscrição Declarada - FID 2 em 01 via (Renovações e Alterações se houver Alteração de Responsável Técnico, Sócio e Razão Social) (Anexo VII do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX) |  |  | X | X |  |
| Levantamento radiométrico e teste de fuga do cabeçote do equipamento de raios-x intra-oral (consultório e clínica odontológica). | X |  | X |  |  |
| Memorial de atividades desenvolvidas pelo estabelecimento atualizado, assinado pelo responsável técnico e/ou legal. | X |  | X |  |  |
| Plano de gerenciamentos de resíduos de serviços de saúde – PGRSS, se for gerador . | X |  | X |  |  |
| Requerimento Padrão (Anexo VI do Decreto Executivo Nº XXX, de XX/XX/XXXX). | X | X | X |  | X |

* **A AUTORIDADE SANITÁRIA PODERÁ SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.**
* **REQUERIMENTO PADRÃO, AUTO DECLARAÇÃO DE RISCO E FID 2 DISPONÍVEIS EM** [**www.santamaria.rs.gov.br**](http://www.santamaria.rs.gov.br/)
* **APÓS PROTOCOLAR OS DOCUMENTOS, ACOMPANHE SEU PROCESSO ATRAVÉS DO SITE.**

**DECLARAÇÃO DE DESATIVAÇÃO, SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE E INFORMAÇÃO SOBRE DESTINO DE EQUIPAMENTO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA ODONTOLÓGICA INTRAORAL**

A RDC - ANVISA Nº 330, de 20 de dezembro de 2019, a qual tem como objetivos “estabelecer os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista; e regulamentar o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas”, prevê:

No Capítulo II – Dos Requisitos Gerais, Seção I – Da Estrutura Organizacional, Subseção IV - Dos requisitos para desativação de serviços ou equipamentos, Art.19. “A desativação de equipamento de radiologia diagnóstica ou intervencionista deve ser formalmente comunicada à autoridade sanitária competente, por escrito, com solicitação de baixa de responsabilidade e informação sobre o seu destino.”

Em conformidade com a legislação supracitada, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como responsável legal e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como responsável técnico pelo estabelecimento de razão social/nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com inscrição no CRO nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado à (Rua, Av., Etc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_, Sala \_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com a atividade de serviço de radiologia diagnóstica odontológica intraoral, **declaramos a desativação do ( ) serviço e/ou ( ) equipamento, solicitamos baixa de responsabilidade** sobre o equipamento de radiologia odontológica intraoral contendo os seguintes dados:

* Nome do equipamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fabricante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Modelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Série: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tipo de Cabeçote: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tensão máxima: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Corrente máxima: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tempo máximo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Mobilidade (chão ou teto): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tipo de colimador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

que encontra-se no local supracitado, bem como **informamos a transferência dessa responsabilidade**, pelo motivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deste equipamento para (razão social/nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado à (Rua, Av., Etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conforme legislação vigente.

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsável Legal Responsável Técnico**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPF e/ou CI (RG) CPF e/ou CI (RG)**

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

|  |
| --- |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO GERADOR |
| Razão Social/ Nome: |
| CNPJ: |
| Nome fantasia: |
| Endereço completo: |
| Município: |
| Estado: |
| CEP: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Horários de funcionamento: |
| Atividade desenvolvida: |
| Nome do responsável legal: |
| Nome do responsável técnico: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA COLETORA | | | | |
| Razão Social/ Nome: | | | | |
| CNPJ: | | | | |
| Nome fantasia: | | | | |
| Endereço completo: | | | | |
| Município: | | | | |
| Estado: | | | | |
| CEP: | | | | |
| Telefone: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Atividade desenvolvida: | | | | |
| Nome do responsável legal: | | | | |
| Nome do responsável técnico: | | | | |
| Nº do registro do conselho de classe: | | | | |
| Nº da licença da FEPAM: | | | | |
|  | | | | |
| Razão Social/ Nome: | | | | |
| CNPJ: | | | | |
| Nome fantasia: | | | | |
| Endereço completo: | | | | |
| Município: | | | | |
| Estado: | | | | |
| CEP: | | | | |
| Telefone: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Atividade desenvolvida: | | | | |
| Nome do responsável legal: | | | | |
| Nome do responsável técnico: | | | | |
| Nº do registro do conselho de classe: | | | | |
| Nº da licença da FEPAM: | | | | |
| Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 1. IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS | | | | |
| Código dos resíduos | Descrição dos resíduos | Peso estimado em quilogramas (kg/coleta) | Frequência da coleta (nº de vezes/semana) | Destino final |
| A | Resíduo infectante ou biológico |  |  |  |
| B | Resíduo Químico |  |  |  |
| C | Rejeito Radioativo |  |  |  |
| D | Resíduo comum |  |  |  |
| E | Resíduo perfurocortante |  |  |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 4. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS | | | |
| Grupo | Símbolo de identificação | Cor da embalagem | **Características/ Exemplos** |
| A | Infectante | - Saco de cor branca leitosa. | - Resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco potencial de infecção, à saúde pública e ao meio ambiente.  - Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.  - Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica. |
| B | Químico | - Embalagem original ou embalagem resistente à ruptura;  - Saco de cor laranja. | - Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente;  - Resíduos contendo metais pesados(Chumbo contido na embalagem do filme radiográfico).   * Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). * Restos de amálgama. * Produtos farmacêuticos. |
| C | Radioativo | - Rejeito sólido: recipientes de material rígido, forrado internamente com saco plástico resistente e identificado;  - Rejeito líquido: bombas de material compatível com o líquido armazenado;  - Rejeito perfurocortante: recipiente estanques, rígidos, com tampa, devidamente identificados. | - Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.  - Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicinas nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05. |
| D | Comum | - Saco de cor azul ou preta. | * Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. * Papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos provenientes das áreas administrativas, peças descartáveis de vestuário, resíduo de gesso, caixas de luva ou outros, resíduos de varrição, flores, podas e jardins. |
| E | Perfurocortante | - Embalagem rígida, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e identificada. | * Agulhas descartáveis, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, instrumentais quebrados, etc. |

Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. OBRIGAÇÕES LEGAIS |
| * 1. MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO |
| * + 1. Grupo A: Infectante ou Biológico |
|  |
| * + 1. Grupo B: Resíduo Químico |
|  |
| * + 1. Grupo C: Resíduo Radioativo |
|  |
| * + 1. Grupo D: Resíduo Comum |
|  |
| * + 1. Grupo E: Resíduo Perfurocortante |
|  |

Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * 1. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO |
| * + 1. Grupo A: Infectante ou Biológico |
|  |
| * + 1. Grupo B: Resíduo Químico |
|  |
| * + 1. Grupo C: Resíduo Radioativo |
|  |
| * + 1. Grupo D: Resíduo Comum |
|  |
| * + 1. Grupo E: Resíduo Perfurocortante |
|  |

Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * 1. ARMAZENAMENTO EXTERNO |
| * + 1. Grupo A: Infectante ou Biológico |
|  |
| * + 1. Grupo B: Resíduo Químico |
|  |
| * + 1. Grupo C: Resíduo Radioativo |
|  |
| * + 1. Grupo D: Resíduo Comum |
|  |
| * + 1. Grupo E: Resíduo Perfurocortante |
|  |

Razão social/ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * 1. TRANSPORTE INTERNO |
| O translado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou até o abrigo externo, deve ser realizado em horário que não haja atendimento. Devendo utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) correspondentes. |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. TRANSPORTE EXTERNO |
| O translado dos resíduos do abrigo temporário ou do abrigo externo até o veículo de coleta deve ser realizado em rota fixa pré-estabelecida, de preferência pelo exterior da unidade, se necessário passar pelo interior da unidade que seja realizado em horário que não haja atendimento. |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. CAPACITAÇÃO DA EQUIPE |
| O serviço deve manter um programa de educação continuada para os trabalhadores e todos os envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos. As capacitações deverão ser registradas em livro específico para registro de atividades de educação permanente bem como compor o planejamento anual de atividades desenvolvidas. |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL |
| Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) usados no manuseio dos resíduos (quais): |
|  |

**Responsável Legal Responsável Técnico**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPF e/ou CI (RG) CPF e/ou CI (RG)**

BIBLIOGRAFIA

Para fins de atendimento de apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, deverão ser observadas as seguintes Legislações e Normas Técnicas:

LEI FEDERAL Nº 9605/98 – Dispõe sobre crimes ambientais.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 01/86 – Estabelece definições, responsabilidade, critérios básicos, e diretrizes da avaliação do impacto ambiental, determina que aterros sanitários, processamento e destino final de resíduos tóxicos ou perigosos são passiveis de avaliação.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/88 – Especifica licenciamento de obras de unidade de transferências, tratamento e disposição final de resíduos sólidos de origem domésticas, públicas, industriais e de origem hospitalar.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/93 – dispões sobre destinação dos resíduos sólidos de serviço de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários. Onde define a responsabilidade do gerador quanto o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/2005 – Dispõe sobre o tratamento a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde.

RESOLUÇÃO ANVISA RDC 222/18 – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

NBR 10.004/87 – Classifica os resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à sua saúde.

NBR 7.500/87 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos.

NBR 12.235/92 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10004 – procedimentos.

NBR 12807/93 – Resíduos de serviços de saúde – terminologia.

NBR 12808/93 – Resíduos de serviços de saúde – classificação.

NBR 12809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12980/93 – Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos terminologia.

NBR 11.175/90 – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para incineração de resíduos sólidos perigosos.

NBR 13.853/97 – Coletores para resíduos de seviços de saúde perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio.

CNEN – NE 6.05/98 gerência dos rejeitos radioativos.