



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ
ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal
Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores
Av. João Manoel, 420- piso superior-Centro – Arujá – Fone: 4653-3535/4652-1079
Email: saude.visa@arujá.sp.gov.br

DESCARTE DE EQUIPAMENTO DE RADIAÇÃO IONIZANTE ODONTOLÓGICO INTRAORAL

RDC/ANVISA 611/2022 – Subseção IV, artigos 18, 19 e 20; e seção II, artigo 21.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO

CNPJ/CPF:		Razão Social:	
Nome Fantasia:			
CNES:	CNAE:		
Endereço:			
Cidade:		Fone:	
Responsável:		CPF:	
Profissão:		Entidade de Classe/UF/nº:	
Ramo Atividade:		E-mail:	
☐ Consultório ☐ Clínica Odontológica ☐ Serviço de Radiologia Odontológica ☐ Atividade Veterinária			

2. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Descrição:	
Marca:	Modelo:
Nº de série:	Data de fabricação:
KVP:	mA:
Outros:	

3. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO DESMONTE / DESCARTE

CNPJ/CPF:		Razão Social:	
Nome Fantasia:			
CNES:	CNAE:		
Endereço:			
Cidade:		Fone:	
Responsável:		CPF:	
Profissão:		Entidade de Classe/UF/nº:	
E-mail:			
Outros:			

4. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE DESCARTE DOS RESÍDUOS QUÍMICOS E PERFUROCORTANTES

Empresa coletora e transportadora			
CNPJ/CPF:		Razão Social:	
Nome Fantasia:			
Endereço:			
Cidade:			
Licença Ambiental de Operação (LAO):		Validade LAO:	
Destinação Final			
Razão Social:		CNPJ:	
Licença Ambiental de Operação (LAO):		Validade LAO:	



6 - Responsáveis

Proprietário do equipamento

Responsável técnico do estabelecimento

Técnico que realizou o desmonte

Anexar o manifesto de transporte (comprovante de retirada) pela empresa de transporte de resíduos de serviços de saúde.

Local e Data:

Observações