



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ART PGRSS

Eu, Dr^o (a) _____,
médico(a) inscrito(a) neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** sob o nº 52._____, diretor(a) técnico(a) do estabelecimento _____,
declaro que sou responsável pela elaboração do Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) do referido estabelecimento, inscrito neste Conselho sob o nº 52._____PJ, situado no(a) _____.

Rio de Janeiro, ____/____/_____.

Dr (a). _____
Diretor Técnico do Estabelecimento / Responsável pelo PGRSS