



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



ART PGRSS

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Dr(a). _____

Diretor Técnico do Estabelecimento

Dr(a). _____

Responsável pelo PGRSS