

Manifiesto para establecimientos Generadores de Residuos Sólidos No Peligrosos Provenientes de Servicio de Atención Médica y/o Centros de Investigación

1.- Información General:

Nombre y/o Razón Social:

Tipo de servicio:

Domicilio:

Calle

N°

Colonia

Municipio

C.P.

Croquis de Localización (Anexar)

Teléfono:

Fax:

Nombre del responsable:

Cargo:

Registro Federal de Contribuyentes:

Cámara o Asociación a la que Pertenece

Fecha de Inicio de Operaciones

Personal: Funcionarios y Empleados

Obreros:

Turnos de Trabajo De

A

De

A

De

A

De

A

2.- Licencias

* Lic. en Materia Atmosférica emitida por:

SEMARNAT

No.

Fecha:

SEMADES

No.

Fecha:

* Lic. Municipal

No.

Fecha:

3.- De acuerdo al servicio que presta indicar:

Cantidad de análisis clínicos realizados por día:

y/o capacidad instalada en N° de Cuartos

y N° de Camas

Anexar plano general de las instalaciones ubicando cada una de las diferentes áreas con las que cuenta, (Laboratorio, oficinas, quirófano, almacén, etc.)

4.- Presentar en Hojas Adicionales la descripción del tipo de servicio prestado indicando donde generan Residuos Sólidos No Peligrosos y señalando claramente aquellos que por sus características se consideren peligrosos.

5.- Residuos biológico infecciosos generados:

	Nombre del residuo	Cantidad generada Kg./Mes	Nombre del método de inactivación utilizado	Cantidad de residuos después de la inactivación Kg./Mes	Tipo de almacenamiento temporal	Periodo de almacenamiento
SANGRE						
Sangre y sus derivados						
Recipientes que los contienen o contuvieron						
CULTIVOS						
Cultivos y cepas almacenadas de agentes infecciosos						
PATOLÓGICOS						
Tejidos, órganos, partes y fluidos corporales removidos de intervenciones quirúrgicas						
Muestras biológicas para análisis químicos, microbiológicos, citológicos o histológicos						
Cadáveres de pequeñas especies animales provenientes de veterinaria centros antirrábicos, o los utilizados en centros de investigación						
RESIDUOS NO ANATÓMICOS						
Equipo, material y objetos utilizados durante la atención a humanos y animales, además de aquellos desechables utilizados para la exploración y toma de muestras						
OBJETOS PUNSO CORTANTES						
Objetos punzo cortantes que hayan estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento						
MISCELANEOS						
Residuos de alimentos y sanitarios provenientes del área de enfermos contagiosos						

6.- Residuos Generados en Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales y Equipos Anticontaminantes:

Nombre	Cantidad Kg./Mes	Características CRETIB	Tipo de almacenamiento	Dispositivos de seguridad en su almacenamiento
--------	---------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------------------------------

Nota: Si generan residuos peligrosos deberá presentar el Dictamen emitido por la SEMARNAT, así como los comprobantes correspondientes de Disposición Final de los mismos.

7.- Residuos Generados en Oficinas:

Nombre	Cantidad Kg./Mes	Características CRETIB	Tipo de almacenamiento	Dispositivos de seguridad en su almacenamiento
--------	---------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------------------------------

8.- Residuos Generados en Areas de Servicios Generales (baños, comedor) y embalaje incluyendo envases y empaques:

Nombre	Cantidad Kg./Mes	Características CRETIB	Tipo de almacenamiento	Dispositivos de seguridad en su almacenamiento
--------	---------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------------------------------------

9.- Manejo del Residuo Dentro del Establecimiento:

Señalar las características de las áreas de almacenamiento, tanto la temporal de residuos biológicos infecciosos como las de oficinas y servicios generales, indicando los dispositivos de seguridad implementados en cada uno de ellos

- ◆ Especificar si los residuos generados en cada uno de los puntos son separados y/o mezclados.
- ◆ Indicar si cuentan con una área específica de almacenamiento, en caso de ser afirmativo señalar sus características.

Tipo y Tiempo de Recolección:

Propio	Diario
Contratado	Dos veces por semana
Municipal	Una vez por semana
Otros	Una vez por mes

Nota: En caso de que el transporte de residuos se realice en vehículo propio, deberá presentar la autorización correspondiente emitida por la Secretaría de Vialidad y Transporte del Estado para él o los vehículos que realicen esa actividad o por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes si circula por carreteras Federales.

10. - Disposición Final:

Presentar el comprobante de disposición Final y/o Comercialización de los diferentes residuos generados, señalando de cada uno los siguientes datos (en hojas anexas):

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Responsable de la recolección de los residuos:

Tipo de Residuo:

Los particulares, empresas y/o asociaciones que realicen actividades de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos no peligrosos, deben contar con la autorización correspondiente emitida por ésta Secretaría.

Lo anterior sin perjuicio de las atribuciones correspondientes a la Secretaría de Medio Ambiente para el Desarrollo Sustentable para verificar las disposiciones de la Ley Estatal del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, así como la veracidad de la información presentada, la cual esta sujeta a evaluación y verificación por personal técnico de esta dependencia que en caso de encontrar falsedad y/o incumplimiento, se procederá a negar el otorgamiento de esta autorización como generador de residuos sólidos no peligrosos y aplicar las sanciones respectivas.

Nombre del Responsable

Cargo

Fecha