Unidade / área:_____ Ala:_____

Nome do diretor da área: _____Ramal:_____

Material Descartado **Tóxico**	**QUANTIDADE**	
	Embalagem	**Kg**
Responsável pelo descarte:		
Cargo:	**Matrícula:**	
Assinatura:		**Data:**
Responsável pela Coleta:		**Data:**

1° via do Setor / 2º via Higiene Hospitalar