

DECLARACIÓN JURADA PARA LA INSCRIPCIÓN COMO GENERADOR DE RESIDUOS PATOGENICOS - Anexo Hospitales "CAPS"

HOSPITAL de Cabecera:

CERTIFICADO AMBIENTAL PROVINCIAL ANUAL (C.A.P.A.) N°:

Categoría: generador

1. **Nombre del CAPS:**.....

2. **Ubicación/Domicilio:**.....

3. **Teléfono:** **E-mail:**

4. **Responsable Técnico:**

4.1. **Título Habilitante:**.....

5. **Documentación Técnica** (Se adjunta documentación)

6. **RESIDUOS PATÓGENOS:**

- **Cantidad generada:** (Kg/Mes)

- **Descripción de los residuos que generan:**
.....

- **¿Posee Depósito de Almacenamiento Final?** (Si/No)

Ubicación. Adjuntar croquis del establecimiento ubicando el Depósito.

- **Recolección Externa de Residuos Patogénicos** (marcar lo que corresponde):

¿Posee recolección? (Si / No) **Transporte** (Municipal / Privado "Limsa").

Adjuntar comprobante de Pago.

Traslado al Hospital de cabecera (Si/No) **Frecuencia** (Cantidad.....Día/Semana/Mes)

Vehículo utilizado (Ambulancia/Vehículo particular/Otro.....)

Recipiente utilizado para el Traslado (Contenedor rígido/Bolsa/Otro.....)

- **Otras formas de disposición:**

(Incineración/enterramiento/Otra.....)

Declaro que los datos aportados son exactos.-----

SAN SALVADOR DE JUJUY,

DE

DE 202...-

**Firma y aclaración del responsable
Técnico del CAPS**

Secretaría de Calidad Ambiental
República de Siria 147 | 4600 | Jujuy
+54 388 4242845
info@ambientejujuy.gob.ar
ambientejujuy.gob.ar
@ambientejujuy

**Firma y aclaración del responsable
del Hospital de Cabecera**

