

ANEXO 1



Manifiesto de Residuos Patogénicos

N° Manifiesto :

Fecha de Programación: / /

Origen

Origen del residuo:

El Establecimiento:

CUI:

Razón Social:

Dirección:

Localidad:

Teléfono:

Residuo

Tipo de Destino:

Código de Destino:

Cantidad:

Temperatura:

Observaciones:

Firma del responsable: _____

Aclaración: _____

Fecha: __/__/____ Hora: _____

Documento: _____

Transportista

CUI:

Razón Social:

Dirección:

Teléfono:

Localidad:

Código: _____

Aclaración: _____

Fecha: __/__/____ Hora: _____

Documento: _____

Operador

Destino del residuo:

El Establecimiento:

CUI:

Razón Social:

Dirección:

Localidad:

Teléfono:

Firma Responsable: _____

Aclaración: _____

Fecha: __/__/____ Hora: _____

Documento: _____