Gabinete de Segurança,
Saúde e Sustentabilidade

REQUISIÇÃO PARA ELIMINAÇÃO DE RESÍDUOS PERIGOSOS PRODUZIDOS EM CIÊNCIAS

DEPARTAMENTO:	
DATA:	

IMPUTAÇÃO DE CUSTOS:		
DEPART/CENTRO	**CENTRO DE CUSTOS**	**% A IMPUTAR**

RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO:

ASSINATURA:

OBSERVAÇÕES:

Designação do resíduo	**Ponto de recolha**	**Nº de contentores ou recipientes**		**Capacidade dos contentores ou recipientes**	**Nº total de contentores ou Volume total de resíduos entregue**		**Qt. Entregue vazio**
		Quanti-dade	**Quantidade por extenso**		**Quanti-dade**	**Quantidade por extenso**	
Solventes não halogenados							
Solventes halogenados							
Corantes							
Ácidos ou soluções ácidas							
Bases ou soluções básicas							
Soluções contendo metais							
Resíduos liquidos de risco biológico							
Fixador							
Revelador							
Compostos com mercúrio							
Compostos não identificados							
Hospitalares do Grupo III (contentor amarelo)							
Hospitalares do Grupo IV (contentor vermelho)							
Outros (extra-contrato)							
TOTAIS		**0**			**0**		**0**

ENTREGUE POR:		**CONFERIDO POR:**	
RECEBIDO POR:			

REFª DA REQUISIÇÃO: