



FORMULÁRIO – Hotelaria

CONTROLE DE RESÍDUOS

Código: F.HEC.817

Versão: 01

Revisão: 16/02/2023

Responsável pela Coleta: _____

Data: ____/____/____

Horário: []06h []09h []12h []17h []23h

SERVIÇO/UNIDADE	INFECTANTE	PERFUROCORTANTE	COMUM	ORGÂNICO	RECICLÁVEL	TOTAL POR SERVIÇO/UNIDADE
7° ANDAR						
6° ANDAR						
5° ANDAR						
4° ANDAR						
3° ANDAR						
2° ANDAR						
1° ANDAR						
TÉRREO						
TOTAL POR TIPO DE RESÍDUO:						

OBSERVAÇÃO: