



## Declaració anual de la producció de residus sanitaris

Número de productor de residus sanitaris

Nom del centre

Adreça

Municipi

Nombre de llits

Gerent/director mèdic

Responsable dels residus sanitaris del centre

Empresa de transport

Subministrador de bosses del grup II

Número del llibre de registre del control de residus sanitaris

Volum de residus sanitaris generats (litres\*) l'any

	Grup III	Citotòxics
Gener		
Febrer		
Març		
Abril		
Maig		
Juny		
Juliol		
Agost		
Setembre		
Octubre		
Novembre		
Desembre		
<b>Total</b>		

(\*) Si no es coneix el volum en litres, cal que indiqueu, a la casella corresponent, la quantitat de recipients rígids amb la capacitat en litres de cadascun d'ells.