REGISTRO DE GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEDE:** | **ESPACIO FÍSICO:** | **PERIODO DE GENERACIÓN:** |
| **RESPONSABLE ESPACIO FÍSICO:** | **RESPONSABLE SGA:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **TIPO DE RESIDUO GENERADO****(KILOGRAMOS)** | **CANTIDAD DE BOLSAS (UNIDADES)** | **CANTIDAD TOTAL DE RESIDUOS (KILOGRAMOS)** | **OBSERVACIONES** |
| **BIOSANITARIOS Y1** | **CORTOPUNZANTES Y1** | **ANATOMOPATOLÓGICOS Y1** | **ANIMALES Y1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |