



Formulario de Inscripción de Generador de Residuos Patogénicos		
Declaración jurada - Personas jurídicas		
Establecimiento o Razón Social:		
Denominación:		
Domicilio real del establecimiento		
Calle:	Entre calles:	
Número:	Piso:	Departamento:
Partido:		
Localidad:	Código postal:	
Teléfono:		
Domicilio legal del establecimiento		
Calle:		
Número:	Piso:	Departamento:
Partido:		
Localidad:	Código postal:	
Director o Responsable:		
Apellidos:		
Nombre/s:		
Representante Legal:		

Apellido:	
Nombre:	
Expediente del trámite de Habilitación Provincial:	
Apellidos y nombres de los responsables de manipuleo (art.10)	
1-	
2-	
3-	
Cantidad generada diariamente (aprox) de residuos patogénicos Tipo B	
Cantidad:	
Tratamiento utilizado para los residuos patogénicos	
Tratamiento propio*	
Tratamiento externo*	
Establecimiento o centro de tratamiento	
Denominación:	
Declaro bajo juramento que los datos que anteceden son verdaderos:	
Nº de documento	
Firma:	Aclaración:
e-mail:	
Este espacio es de uso exclusivo para el Ministerio de Salud	
Fecha:	Nº de expediente:
Nº de registro del establecimiento:	
Adjunto documentación	Firma y sello del actuante: