

## Diretoria de Licenciamento e Monitoramento Ambiental

### RELATÓRIO AMBIENTAL

SERVIÇOS DE SAÚDE (HOSPITAL, LABORATÓRIO, CLÍNICA VETERINÁRIA, etc.)

#### 1.) IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE OU EMPREENDIMENTO

DENOMINAÇÃO DO EMPREENDIMENTO OU RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO			
BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP	
CNPJ	TELEFONE	EMAIL	
CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE (RESOLUÇÃO CONSEMA Nº 372/2018)			
ÁREA REAL - EDIFICADA (M²)	ÁREA REGULAR - EDIFICADA (M²)	ÁREA DA ATIVIDADE (M²)	ÁREA TOTAL (M²)

#### 2.) IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR OU PROFISSIONAL DE CONTATO

EMPREENDEDOR OU PROFISSIONAL DE CONTATO		
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA		
BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
CARGO / FUNÇÃO	TELEFONE	EMAIL

#### 3.) PRIMEIRA LICENÇA AMBIENTAL?

#### 4.) INFORMAÇÕES SOBRE A VIZINHANÇA

DIREITA	DENOMINAÇÃO / INFORMAÇÃO ADICIONAL
ESQUERDA	DENOMINAÇÃO / INFORMAÇÃO ADICIONAL
FRENTE	DENOMINAÇÃO / INFORMAÇÃO ADICIONAL
FUNDOS	DENOMINAÇÃO / INFORMAÇÃO ADICIONAL
ACIMA	DENOMINAÇÃO / INFORMAÇÃO ADICIONAL
ABAIXO	DENOMINAÇÃO / INFORMAÇÃO ADICIONAL
ESQUINA	DENOMINAÇÃO / INFORMAÇÃO ADICIONAL

#### 5.) HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA:	
Horário de Abertura: <input type="text"/>	Horário de Fechamento: <input type="text"/>
SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS:	
Horário de Abertura: <input type="text"/>	Horário de Fechamento: <input type="text"/>
CARGA E DESCARGA:	
Primeiro Horário: <input type="text"/>	Último Horário: <input type="text"/>

#### 6.) INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE

Nº DE FUNCIONÁRIOS - ADMINISTRATIVO	Nº DE FUNCIONÁRIOS - OPERACIONAL
TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE	
<input type="checkbox"/>	Hospital Geral
<input type="checkbox"/>	Laboratório de Análises Clínicas
<input type="checkbox"/>	Laboratório de Análises Físico-Químicas ou Toxicológicas
<input type="checkbox"/>	Clínica Médica
<input type="checkbox"/>	Clínica Veterinária
<input type="checkbox"/>	Unidade de Saúde ou Ambulatório
<input type="checkbox"/>	Farmácia de Manipulação
<input type="checkbox"/>	Funerária
<input type="checkbox"/>	Crematório
<input type="checkbox"/>	Outro: _____
<i>Marque o(s) tipo(s) de serviço(s) de saúde em que melhor se enquadrem as atividades da empresa, ou descreva outro tipo no item "Outro:".</i>	

7.) ABASTECIMENTO DE ÁGUA	8.) USOS DA ÁGUA	9.) TRATAMENTO DE EFLUENTES
<input type="checkbox"/> Sistema Público Distribuição (DMAE) <input type="checkbox"/> Águas Superficiais <input type="checkbox"/> Águas Subterrâneas <input type="checkbox"/> Reaproveitamento / Reuso <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Consumo Humano <input type="checkbox"/> Lavagens em Geral <input type="checkbox"/> Refeitório <input type="checkbox"/> Sanitário <input type="checkbox"/> Lavanderia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Fossa Séptica <input type="checkbox"/> Rede Coletora (DMAE) <input type="checkbox"/> Tratamento Terceirizado <input type="checkbox"/> Estação de Tratamento Própria <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____

10.) MATRIZ ENERGÉTICA E GERAÇÃO DE VAPOR		
<input type="checkbox"/> Rede de Distribuição (CEEE) <input type="checkbox"/> Energia Eólica	<input type="checkbox"/> Gerador(es) de Energia <input type="checkbox"/> Energia Solar	<input type="checkbox"/> Caldeira(s) <input type="checkbox"/> Outra: _____

11.) SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE COMBUSTÍVEIS		
<input type="checkbox"/> SAAC (Tanque Aéreo)	<input type="checkbox"/> SASC (Tanque Subterrâneo)	<input type="checkbox"/> Nenhum

12.) LISTAGEM DE ATIVIDADES		
<input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Diagnóstico por Imagem <input type="checkbox"/> Banco de Sangue <input type="checkbox"/> Diálise e Hemodiálise <input type="checkbox"/> Centro Obstétrico <input type="checkbox"/> Laboratório Anatomia Clínica <input type="checkbox"/> Laboratório Anatomia Patológica <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Centro de Tratamento Intensivo <input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Medicina Nuclear / Radioterapia <input type="checkbox"/> Manipulação de Medicamentos <input type="checkbox"/> Análises Clínicas ..... <input type="checkbox"/> Bioquímica <input type="checkbox"/> Microbiologia <input type="checkbox"/> Hematologia <input type="checkbox"/> Parasitologia <input type="checkbox"/> Imunologia <input type="checkbox"/> Análises Físico-Químicas <input type="checkbox"/> Análises Toxicológicas	<input type="checkbox"/> Necrotério <input type="checkbox"/> Laboratório de Tanatopraxia <input type="checkbox"/> Cremação <input type="checkbox"/> Solidificação de Efluentes <input type="checkbox"/> Tratamento de Efluentes <input type="checkbox"/> Lavanderia <input type="checkbox"/> Refeitório / Restaurante <input type="checkbox"/> Central de Manutenção <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____

14.) TRATAMENTO DE EMISSÕES ATMOSFÉRICAS		
<input type="checkbox"/> Câmara de Combustão Secundária	<input type="checkbox"/> Lavador(es) de Gases	<input type="checkbox"/> Outro: _____

## Diretoria de Licenciamento e Monitoramento Ambiental

### 15.) ESTIMATIVA DA GERAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

RESÍDUO SÓLIDO GERADO	QUANTIDADE	MEDIÇÃO	TRANSPORTADOR	Nº DA LICENÇA	DESTINO FINAL	Nº DA LICENÇA
Resíduos de Saúde - Grupo A1		m <sup>3</sup> /mês				
Resíduos de Saúde - Grupo A2		m <sup>3</sup> /mês				
Resíduos de Saúde - Grupo A3		m <sup>3</sup> /mês				
Resíduos de Saúde - Grupo A4		m <sup>3</sup> /mês				
Resíduos de Saúde - Grupo A5		m <sup>3</sup> /mês				
Resíduos de Saúde - Grupo B		m <sup>3</sup> /mês				
Resíduos de Saúde - Grupo C		m <sup>3</sup> /mês				
Resíduos de Saúde - Grupo D		m <sup>3</sup> /mês				
Resíduos de Saúde - Grupo E		m <sup>3</sup> /mês				
Lâmpadas Fluorescentes		unidades/mês				
Reveladores e Fixadores		m <sup>3</sup> /mês				
Toners e Cartuchos de Impressora		m <sup>3</sup> /mês				

### 16.) VEGETAÇÃO

Quantos exemplares vegetais com mais de dois metros de altura existem no terreno da atividade e no passeio público contíguo a ela?

### 17.) VEÍCULOS DE DIVULGAÇÃO

Informe o número de fachadas / testadas do empreendimento:

Dimensão em metros da fachada do empreendimento:

Dimensão em metros da segunda fachada da atividade:

Dimensão em metros da terceira fachada da atividade:

Dimensão em metros da quarta fachada da atividade:

Os veículos de divulgação instalados ou a instalar no empreendimento não atendem aos critérios para isenção de autorização.

**18.) ÁREAS E EQUIPAMENTOS GERADORES DE EMISSÕES SONORAS**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Auditório ou Centro de Eventos | <input type="checkbox"/> Doca(s) de Carga e Descarga | <input type="checkbox"/> Central de Utilidades           |
| <input type="checkbox"/> Câmara(s) Fria(s)              | <input type="checkbox"/> Condicionador(es) de Ar     | <input type="checkbox"/> Sistema Central de Climatização |

Existem equipamentos isolados acusticamente ou áreas com tratamento acústico implementado?

Existem procedimentos operacionais adotados para minimização de emissões sonoras ao entorno do estabelecimento?

**19.) DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA - LICENCIAMENTO AMBIENTAL**

- (19.1) - Requerimento de Licença Ambiental (RLA) disponibilizado no endereço eletrônico da SMAMS.<sup>1</sup>
- (19.2) - Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica para o CNPJ da empresa.
- (19.3) - Alvará de Localização e Funcionamento em vigor junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômicos (SMDE).
- (19.4) - Carta de Habitação específica de acordo com área real edificada declarada, ou comprovação de viabilidade urbanística conforme o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Ambiental (PDDUA) e protocolo de solicitação de regularização.
- (19.5) - Alvará de Prevenção e Proteção Contra Incêndios (APP/PCI) vigente junto ao Corpo de Bombeiros, ou protocolo do PPCI no referido órgão.
- (19.8) - Levantamento fotográfico atualizado do empreendimento, datado e assinado, no qual constem os registros elencados no Anexo A.
- (19.14) - Última conta d'água e estimativa de volumes de água consumida (m<sup>3</sup>/mês) para cada uso do item 8 deste cadastro.
- (19.15) - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) elaborado de acordo com Termo de Referência específico disponibilizado no endereço eletrônico da SMAMS.<sup>2</sup>
- (19.17) - Comprovantes de tratamento, retorno ao fabricante ou destino final dos resíduos sólidos gerados pelo empreendimento, bem como cópia dos Manifestos de Transporte de Resíduos (MTRs).

Documentação necessária para a abertura do processo de licenciamento.

Documentação situacional, não necessária para abertura do processo de licenciamento de acordo com as informações prestadas.

<sup>1</sup>[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smam/default.php?p\\_secao=366](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smam/default.php?p_secao=366)

<sup>2</sup>[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smam/usu\\_doc/tr\\_pgrss.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smam/usu_doc/tr_pgrss.pdf)

## Diretoria de Licenciamento e Monitoramento Ambiental

### 20.) DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA - AUTORIZAÇÃO PARA EXPOSIÇÃO DE VEÍCULOS DE DIVULGAÇÃO

(20.1) - Requerimento de Licença Ambiental (RLA) disponibilizado no endereço eletrônico da SMAMS.

(20.2) - Declaração de veracidade (pessoa física ou pessoa jurídica).

(20.3) - Formulário de Autorização Especial para Exposição de Veículo de Divulgação contendo o projeto.

(20.4) - Fotografias atualizadas das fachadas do imóvel e demonstração dos veículos de divulgação.

(20.5) - ART (CREA) ou RRT (CAU) de projeto.

(20.6) - Matrícula do imóvel e contrato de locação, este último caso couber.

(20.7) - Ata de reunião de condomínio autorizando o veículo de divulgação.

(20.8) - Alvará de Localização e Funcionamento em vigor junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômicos (SMDE).

(20.9) - Apólice de seguro de responsabilidade civil com cobertura do anúncio, caso já esteja instalado.

(20.9) - Laudo de estabilidade da marquise expedido pela SMURB, caso anúncio esteja instalado em marquise.

### 21.) OBSERVAÇÕES

### 22.) RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES DO CADASTRO

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO CADASTRO

CPF

CARGO / FUNÇÃO

EMAIL

Verifique os itens em vermelho, pois o cadastro não foi preenchido completamente e não poderá ser protocolado!

### ANEXO A - LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO DA ATIVIDADE

1.) ITENS NECESSÁRIOS
a) imagem aérea recente colorida (permitido o uso de imagens de satélite via Google Earth).
b) imagens das fachadas do imóvel e demonstração de existência ou não de veículos de divulgação.
c) imagens dos exemplares vegetais exemplares vegetais com mais de dois metros de altura existentes no terreno da atividade e no passeio público.
d) imagens das áreas com tratamento acústico e da localização de equipamentos ruidosos.
e) imagens das áreas com tancagens de combustíveis.
f) imagens das áreas de armazenamento temporário de resíduos sólidos e de seus contenedores.

