



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Anexo IV – Resolução Estadual SS 65, de 12 de abril de 2005.

## Controle de Qualidade da Água de Consumo Humano Relatório Mensal da Solução Alternativa de Abastecimento de Água

Município:

Nome Solução

Alternativa:

Mês/Ano: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Órgão/Empresa/Entidade responsável:

Parâmetros	Saída do Tratamento				Ponto de Consumo			
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*
Turbidez								
Cloro residual livre								
Coliforme Totais								
Coliforme Termotolerantes/ Escherichia coli								
Contagem Bactéria Heterotróficas								
PH								
Cor aparente								
Odor								
Gosto								
Fluoreto								

\* NA: não se aplica.

<b>Turbidez/ Média Mensal (UT)</b>	
<b>Turbidez /Valor Máximo encontrado (UT)</b>	
<b>Cloro residual Livre/ média mensal (mg/L)</b>	
<b>Cloro residual Livre/Valor mínimo encontrado (mg/L)</b>	



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



## 2.1. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DE UM NÚMERO DE ANÁLISES INFERIOR AO PREVISTO NO PLANO DE AMOSTRAGEM

PARÂMETRO	JUSTIFICATIVA

## 2.2. LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS FORA DO PADRÃO DA ÁGUA NA SOLUÇÃO ALTERNATIVA

Parâmetro	Local da Coleta	Data de coleta	Resultado da amostra	Descrever as providências tomadas	Data e Resultado da Recoleta

### Reclamações de falta d'água

Não.

Sim. Número de reclamações \_\_\_\_\_

Não tem informação \_\_\_\_\_

### Reparos na rede

Não se aplica

Sim. Número de reparos \_\_\_\_\_

Não tem informação \_\_\_\_\_

**Intermitência do serviço de água:** \_\_\_\_\_

Sim  N° de domicílios : \_\_\_\_\_

Não

Responsável Legal/Técnico: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_