

**SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE ÁGUA E ESGOTO**AV.: GENERAL OSÓRIO, 390 - CAIXA POSTAL, 08 - CNPJ 80.924.772/0001-59
FONE/FAX (43) 3270-1620 - CEP 86225-00 - SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR<http://www.samaescp.com.br> E-mail: samaescp@samaescp.com.br**RELATORIO MENSAL CONTROLE DE QUALIDADE DA AGUA PARA CONSUMO HUMANO****NOME DO SISTEMA:** Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto**MES/ANO:** 07/2.013**TIPO DE MANANCIAL:** Subterrâneo**REGIONAL DE SAÚDE:** 18°**DATA:** 13/08/2.013

	SAÍDA DO TRATAMENTO	SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO
TURBIDEZ (UT)		
N° AMOSTRAS REALIZADAS	31	10
N° AMOSTRAS FORA DOS PADRÕES	00	00
TURBIDEZ MÉDIA MENSAL	0,95	1,02
TURBIDEZ MÁXIMA MENSAL	1,21	2,00
COR (uH)		
N° AMOSTRAS REALIZADAS	31	10
N° AMOSTRAS FORA DOS PADRÕES	00	00
COR MÉDIA MENSAL	< 5,00	< 5,00
COR MÁXIMA MENSAL	< 5,00	< 5,00
Ph		
N° AMOSTRAS REALIZADAS	31	10
COLORO RESIDUAL LIVRE (mg/l)		
N° AMOSTRAS REALIZADAS	62	10
N° AMOSTRAS FORA DOS PADRÕES	00	00
COLORO RESIDUAL LIVRE MÉDIO MENSAL	0,82	0,83
COLORO RESIDUAL LIVRE MÍNIMO MENSAL	0,51	0,55
COLIFORME		
N° AMOSTRAS REALIZADAS	08	10
N° AMOSTRAS COM PRESENÇA COLI TOTAL em 100ml	00	00
N° AMOSTRAS COM PRESENÇA COLI TERMOTOLERANTE em 100ml	00	00
BACTÉRIAS HETEROTRÓFICAS		
N° AMOSTRAS REALIZADAS	02	00
N° AMOSTRAS COM MAIS DE 500 UNIDADES FORMADORAS DE COLONIA (uFc/100ml)	00	00
FLUORETO (mg/l)		
N° AMOSTRAS REALIZADAS	31	10
N° AMOSTRAS FORA DOS PADRÕES	00	00
FLUORETO MEDIO MENSAL	0,74	0,74
FLUORETO MÁXIMO MENSAL	1,48	1,48
CIANO BACTÉRIAS		
FOI REALIZADO MONITORAMENTO MENSAL CIANO BACTÉRIAS NO MANANCIAL? Não se Aplica		
N° CIANO BACTÉRIAS (Cel/ml)		
CIANOTOXINAS: MICROCISTINAS	Saída Do Tratamento	Entrada (Hidrômetros) Clínicas de Hemodialise e Indústrias de Injetáveis
___ Não se Aplica porque o resultado de cianobactérias está dentro do VMP		
N° AMOSTRAS REALIZADAS	00	00
N° AMOSTRAS FORA DOS PADRÕES	00	00
N° DE RECLAMAÇÕES POR FALTA DE ÁGUA	00	00
N° DE RECLAMAÇÕES DEVIDO A QUALIDADE	00	00
N° DE REPAROS NA REDE	03	00

EXISTE INTERMITÊNCIA NO SERVIÇO DE ABASTECIMENTO? NÃO

- Se sim, Quais localidades atingidas:
- Qual n° de domicílios atingidos com pelo menos um episódio de intermitência no mês:.....

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

Claudeci Machado Braz
Diretor de Saneamento
CRQ n° 09401719