

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA - SAA
- Formulário de Entrada de Dados Mensais-

Data do preenchimento 05/05/2011

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

| | | | |
|----------------------|------------|----------------------|-----------|
| Unidade da Federação | Ceará | Município abastecido | Fortaleza |
| Nome do SAA | ETA Gavião | Mês/Ano | 04/2011 |

PARTE II – MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA DO SAA

| Turbidez | Saída do Tratamento | Sistema de Distribuição |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Número de amostras realizadas | 373 | 622 |
| Número de amostras fora dos padrões | 0 | 2 |
| Turbidez média mensal (UT) | 0,60 | |
| Turbidez máxima (UT) | 0,93 | |

| Cor | Saída do Tratamento | Sistema de Distribuição |
|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| | Não se aplica <input type="checkbox"/> | Não se aplica <input type="checkbox"/> |
| Número de amostras realizadas | 373 | 622 |
| Número de amostras fora do padrão | 0 | 12 |
| Cor máxima mensal (uH) | 14,00 | |
| Cor média mensal (uH) | 4,62 | |

| pH | Saída do Tratamento | Sistema de Distribuição |
|-------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| | Não se aplica <input type="checkbox"/> | Não se aplica <input type="checkbox"/> |
| Número de amostras realizadas | 373 | 185 |

| Cloro residual livre | Saída do Tratamento | Sistema de Distribuição |
|------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| | Não se aplica <input type="checkbox"/> | Não se aplica <input type="checkbox"/> |
| Número de amostras realizadas | 373 | 622 |
| Número de amostras fora do padrão | 0 | 3 |
| Cloro residual livre médio mensal (mg/L) | 4,02 | |
| Cloro residual livre mínimo (mg/L) | 2,90 | |

Outras formas de desinfecção:

☐ Ozônio ☐ Ultravioleta ☐ Cloreto de Sódio ☐ Outros ☐ Especificar

| Coliforme | Saída do Tratamento | Sistema de Distribuição |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Número de amostras realizadas | 15 | 622 |
| Número de amostras com presença de coliformes totais em 100 mL | 0 | 1 |
| Número de amostras com presença de Escherichia coli ou coliformes termotolerante em 100 mL | 0 | 0 |

| Bactérias Heterotróficas | Sistema de Distribuição |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Número de amostras realizadas | 144 |
| Número de amostras com mais de 500 unidades formadoras de colônia (ufc)/ml | 0 |

| Fluoreto | Saída do Tratamento | Sistema de Distribuição |
|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| | Não se aplica <input type="checkbox"/> | Não se aplica <input type="checkbox"/> |
| Número de amostras realizadas | 288 | 102 |
| Número de amostras fora dos padrões | 0 | 0 |
| Fluoreto máximo mensal (mg/L) | 0,75 | |
| Fluoreto média mensal (mg/L) | 0,50 | |

| Cianobactérias/Cianotoxinas | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Cianobactérias | Foi realizado o monitoramento mensal de cianobactérias no manancial? | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica | |
| Número de cianobactérias (cél./mL): | 422.942 | |
| Cianotoxinas: microcistinas | Saída do tratamento | Entradas (hidrômetros) das clínicas de hemodiálise e indústrias de injetáveis |
| | Não se aplica <input type="checkbox"/> | |
| Número de amostras realizadas | 4 | 30 |
| Número de amostras fora do padrão | 0 | 0 |

PARTE III – INFORMAÇÕES GERAIS DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| Reclamações de falta d'água: | | |
| Número de reclamações | | <input type="checkbox"/> Sem informação |
| Reparos na rede: | | |
| Número de reparos | | <input type="checkbox"/> Sem informação |
| Existe intermitência do serviço de água: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sem informação | | |
| Se sim, quais as localidades atingidas | | |
| Qual o número de domicílios atingidos com pelo menos um episódio de intermitência no mês | | |
| Responsável pelo preenchimento | José Mário Oliveira Gomes Júnior | |