

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

Data do preenchimento 08/12/2010

**PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA**

Unidade da Federação	Ceará	Município abastecido	Fortaleza
Nome do SAA	ETA Gavião	Mês/Ano	11/2010

**PARTE II – MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA DO SAA**

<b>Turbidez</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
Número de amostras realizadas	377	648
Número de amostras fora dos padrões	0	1
Turbidez média mensal (UT)	0,54	
Turbidez máxima (UT)	0,77	

<b>Cor</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
	Não se aplica <input type="checkbox"/>	Não se aplica <input type="checkbox"/>
Número de amostras realizadas	377	648
Número de amostras fora do padrão	0	3
Cor máxima mensal (uH)	2,00	
Cor média mensal (uH)	2,00	

<b>pH</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
	Não se aplica <input type="checkbox"/>	Não se aplica <input type="checkbox"/>
Número de amostras realizadas	374	192

<b>Cloro residual livre</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
	Não se aplica <input type="checkbox"/>	Não se aplica <input type="checkbox"/>
Número de amostras realizadas	377	648
Número de amostras fora do padrão	0	0
Cloro residual livre médio mensal (mg/L)	4,21	
Cloro residual livre mínimo (mg/L)	3,40	

**Outras formas de desinfecção:**

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

Coliforme	Saída do Tratamento	Sistema de Distribuição
Número de amostras realizadas	<b>16</b>	<b>649</b>
Número de amostras com presença de coliformes totais em 100 mL	<b>0</b>	<b>0</b>
Número de amostras com presença de Escherichia coli ou coliformes termotolerante em 100 mL	<b>0</b>	<b>0</b>

Bactérias Heterotróficas	Sistema de Distribuição
Número de amostras realizadas	<b>122</b>
Número de amostras com mais de 500 unidades formadoras de colônia (ufc)/ml	<b>0</b>

Fluoreto	Saída do Tratamento	Sistema de Distribuição
	Não se aplica <input type="checkbox"/>	Não se aplica <input type="checkbox"/>
Número de amostras realizadas	<b>374</b>	<b>110</b>
Número de amostras fora dos padrões	<b>0</b>	<b>0</b>
Fluoreto máximo mensal (mg/L)	<b>0,79</b>	
Fluoreto média mensal (mg/L)	<b>0,70</b>	

Cianobactérias/Cianotoxinas		
<b>Cianobactérias</b>	<b>Foi realizado o monitoramento mensal de cianobactérias no manancial?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Número de cianobactérias (cél./mL):	<b>770.405</b>	
<b>Cianotoxinas: microcistinas</b>	<b>Saída do tratamento</b>	<b>Entradas (hidrômetros) das clínicas de hemodiálise e indústrias de injetáveis</b>
	<b>Não se aplica <input type="checkbox"/></b>	
Número de amostras realizadas	<b>4</b>	<b>40</b>
Número de amostras fora do padrão	<b>0</b>	<b>0</b>

### PARTE III – INFORMAÇÕES GERAIS DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

<b>Reclamações de falta d'água:</b>		
Número de reclamações		<input type="checkbox"/> Sem informação

<b>Reparos na rede:</b>		
Número de reparos		<input type="checkbox"/> Sem informação

<b>Existe intermitência do serviço de água:</b> <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	

<b>Responsável pelo preenchimento</b>	José Mário Oliveira Gomes Júnior
---------------------------------------	----------------------------------