

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

<b>Data do preenchimento</b>	<u>05/08/2011</u>
------------------------------	-------------------

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

Unidade da Federação	Ceará	Município abastecido	Fortaleza
Nome do SAA	ETA Gavião	Mês/Ano	<u>Julho/2011</u>

**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	<b>390</b>	<b>690</b>
Número de amostras fora dos padrões	<b>0</b>	<b>1</b>
Turbidez média mensal (UT)	<b>0,47</b>	
Turbidez máxima (UT)	<b>0,58</b>	

<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	<b>391</b>	<b>690</b>
Número de amostras fora do padrão	<b>0</b>	<b>3</b>
Cor máxima mensal (uH)	<b>2,00</b>	
Cor média mensal (uH)	<b>2,00</b>	

<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	<b>391</b>	<b>215</b>

<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	<b>391</b>	<b>690</b>
Número de amostras fora do padrão	<b>0</b>	<b>12</b>
Cloro residual livre médio mensal (mg/L)	<b>3,87</b>	
Cloro residual livre mínimo (mg/L)	<b>3,00</b>	

**Outras formas de desinfecção:**

☐ Ozônio   ☐ Ultravioleta   ☐ Cloreto de Sódio   Outros ☐ Especificar

Coliforme	Saída do Tratamento	Sistema de Distribuição
Número de amostras realizadas	16	688
Número de amostras com presença de coliformes totais em 100 mL	0	39
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	304	120
Número de amostras fora dos padrões	0	0
Fluoreto máximo mensal (mg/L)	0,86	
Fluoreto média mensal (mg/L)	0,56	

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):	583.871	
<b>Cianotoxinas: microcistinas</b>	<b>Saída do tratamento</b>	<b>Entradas (hidrômetros) das clínicas de hemodiálise e indústrias de injetáveis</b>
	Não se aplica <input type="checkbox"/>	
Número de amostras realizadas	4	40
Número de amostras fora do padrão	0	0

### 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	