

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

<b>Data do preenchimento</b>	<u>05/12/2012</u>
------------------------------	-------------------

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

Unidade da Federação	Ceará	Município abastecido	Fortaleza
Nome do SAA	ETA Gavião	Mês/Ano	11/2012

**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>372</b>	<b>613</b>
Número de amostras fora dos padrões	<b>0</b>	<b>2</b>
Turbidez média mensal (UT)	<b>0,53</b>	
Turbidez máxima (UT)	<b>0,75</b>	

<b>Cor</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
	<b>Não se aplica</b>	<b>Não se aplica</b>
Número de amostras realizadas	<b>372</b>	<b>613</b>
Número de amostras fora do padrão	<b>0</b>	<b>0</b>
Cor máxima mensal (uH)	<b>2,50</b>	
Cor média mensal (uH)	<b>2,00</b>	

<b>pH</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
	<b>Não se aplica</b>	<b>Não se aplica</b>
Número de amostras realizadas	<b>372</b>	<b>37</b>

<b>Cloro residual livre</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
	<b>Não se aplica</b>	<b>Não se aplica</b>
Número de amostras realizadas	<b>372</b>	<b>613</b>
Número de amostras fora do padrão	<b>0</b>	<b>0</b>
Cloro residual livre médio mensal (mg/L)	<b>3,90</b>	
Cloro residual livre mínimo (mg/L)	<b>1,57</b>	

**Outras formas de desinfecção:**

<b>Ozônio</b>	<b>Ultravioleta</b>	<b>Cloreto de Sódio</b>	<b>Outros</b>	<b>Especificar</b>
---------------	---------------------	-------------------------	---------------	--------------------

<b>Coliforme</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
Número de amostras realizadas	<b>16</b>	<b>613</b>
Número de amostras com presença de coliformes totais em 100 mL	<b>0</b>	<b>24</b>
Número de amostras com presença de Escherichia coli ou coliformes termotolerante em 100 mL	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Bactérias Heterotróficas</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
Número de amostras realizadas	<b>110</b>
Número de amostras com mais de 500 unidades formadoras de colônia (ufc)/ml	<b>0</b>

<b>Fluoreto</b>	<b>Saída do Tratamento</b>	<b>Sistema de Distribuição</b>
	<b>Não se aplica</b>	<b>Não se aplica</b>
Número de amostras realizadas	<b>361</b>	<b>34</b>
Número de amostras fora dos padrões	<b>0</b>	<b>0</b>
Fluoreto máximo mensal (mg/L)	<b>0,88</b>	
Fluoreto média mensal (mg/L)	<b>0,69</b>	

<b>Cianobactérias/Cianotoxinas</b>		
<b>Cianobactérias</b>	<b>Foi realizado o monitoramento mensal de cianobactérias no manancial?</b> <b>Sim (X)</b> <b>Não</b> <b>Não se aplica</b>	
Número de cianobactérias (cél./mL):	<b>239.825</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 (X)</b>	
Número de amostras realizadas	<b>-</b>	<b>-</b>
Número de amostras fora do padrão	<b>-</b>	<b>-</b>

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

<b>Reclamações de falta d'água:</b>		
Número de reclamações		Sem informação

<b>Reparos na rede:</b>		
Número de reparos		Sem informação

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