

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

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| <b>Data do preenchimento</b> | <u>07/02/2013</u> |
|------------------------------|-------------------|

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

|                      |            |                      |              |
|----------------------|------------|----------------------|--------------|
| Unidade da Federação | Ceará      | Município abastecido | Fortaleza    |
| Nome do SAA          | ETA Gavião | Mês/Ano              | Janeiro/2013 |

**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>394</b>                 | <b>665</b>                     |
| Número de amostras fora dos padrões | <b>0</b>                   | <b>1</b>                       |
| Turbidez média mensal (UT)          | <b>0,45</b>                |                                |
| Turbidez máxima (UT)                | <b>0,57</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>394</b>                             | <b>665</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>         |
|-------------------------------|--|--|
|                               | Não se aplica <input type="checkbox"/> | Não se aplica <input type="checkbox"/> |
| Número de amostras realizadas | <b>394</b>                             | <b>49</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>394</b>                             | <b>665</b>                             |
| Número de amostras fora do padrão        | <b>0</b>                               | <b>0</b>                               |
| Cloro residual livre médio mensal (mg/L) | <b>3,91</b>                            |  |
| Cloro residual livre mínimo (mg/L)       | <b>2,30</b>                            |  |

**Outras formas de desinfecção:**

☐ Ozônio   ☐ Ultravioleta   ☐ Cloreto de Sódio   Outros ☐ Especificar

| Coliforme  | Saída do Tratamento | Sistema de Distribuição |
|--|---------------------|-------------------------|
| Número de amostras realizadas  | 19                  | 663                     |
| 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  | 127                     |
| 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       | 394                                    | 35                                     |
| Número de amostras fora dos padrões | 0                                      | 0                                      |
| Fluoreto máximo mensal (mg/L)       | 0,85                                   |  |
| Fluoreto média mensal (mg/L)        | 0,69                                   |  |

| Cianobactérias/Cianotoxinas         |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| Cianobactérias                      | Foi realizado o monitoramento mensal de cianobactérias no manancial? |   |
|                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Sim (X)                          |   |
|                                     | <input type="checkbox"/> Não   |   |
|                                     | <input type="checkbox"/> Não se aplica                               |   |
| Número de cianobactérias (cél./mL): | 195.657  |   |
| Cianotoxinas: microcistinas         | Saída do tratamento  | Entradas (hidrômetros) das clínicas de hemodiálise e indústrias de injetáveis |
|                                     | Não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> (X)                |   |
| Número de amostras realizadas       | -  | -   |
| Número de amostras fora do padrão   | -  | -   |

### 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        |