



FORMULÁRIO PARA REANÁLISE DE ÁGUA
O HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS DE ÁGUAS É
DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 HS ÀS 16:00HS.

NÚMERO LAUDO

RAZÃO SOCIAL: _____ NOME FANTASIA: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____ FONE: _____

DATA COLETA: _____ HORARIO COLETA: _____ DATA DA PURIFICAÇÃO (Apenas Águas Purificadas): _____

Os frascos para ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA devem ser da própria empresa solicitante da análise. Devem ser limpos com solução diluída de detergente neutro 0,1% (p/v), enxaguados até completa remoção do mesmo e novamente enxaguados com a própria água que será coletada.

A IDENTIFICAÇÃO DOS FRASCOS deve conter as seguintes informações mínimas, escritas de forma legível: Nome da Empresa; Tipo da Água (Potável, Purificada, Poço, etc) e Local da coleta.

TIPO DA ÁGUA: () Água Potável () Água Purificada () Água Mineral () In Natura

LOCAL DA COLETA: () Deionizador () Destilador () Osmose Reversa () Reservatório () Torneira () Caixa d'água () Poço () Após UV

REANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS DA ÁGUA POTÁVEL – ENVIAR 1000 ml

() Determinação de pH () Cor Aparente () Turbidez

() Sólidos Totais Dissolvidos () Cloro Residual Livre () Determinação da condutividade

Outras: _____

REANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS DA ÁGUA PURIFICADA – ENVIAR 1000 ml DE AMOSTRA

() Determinação do pH () Determinação da Condutividade () Substâncias Oxidáveis () Determinação de Cloretos () Amônio

() Acidez/ Alcalinidade () Cálcio e Magnésio () Determinação de Sulfato () Resíduo por Evaporação () Metais Pesados

Outras: _____

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS NO LABORATÓRIO:

DATA DA RECEPÇÃO: _____ HORÁRIO DA RECEPÇÃO: _____ VISTO RESPONSÁVEL: _____



FORMULÁRIO PARA REANÁLISE DE ÁGUA
O HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS DE ÁGUAS É
DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 HS ÀS 16:00HS.

NÚMERO LAUDO

RAZÃO SOCIAL: _____ NOME FANTASIA: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____ FONE: _____

DATA COLETA: _____ HORARIO COLETA: _____ DATA DA PURIFICAÇÃO (Apenas Águas Purificadas): _____

Os frascos para ANÁLISE MICROBIOLÓGICA devem ser solicitados à Recepção do Laboratório para serem enviados via correio, ou podem ser retirados no Laboratório, sob prévia solicitação. Quando os frascos forem da Empresa solicitante, os mesmos deverão ser estéreis.

A IDENTIFICAÇÃO DOS FRASCOS deve conter as seguintes informações mínimas, escritas de forma legível: Nome da Empresa; Tipo da Água (Potável, Purificada, Poço, etc) e Local da coleta.

TIPO DA ÁGUA: () Água Potável () Água Purificada () Água Mineral () In Natura

LOCAL DA COLETA: () Deionizador () Destilador () Osmose Reversa () Reservatório () Torneira () Caixa d'água () Poço () Após UV

REANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA POTÁVEL – ENVIAR 250 ml DE AMOSTRA

() Contagem de Bactérias Heterotróficas () Contagem de Coliformes Totais () Contagem de Escherichia coli ou Coliformes Termotolerantes

() Contagem de Pseudomonas aeruginosa. () Outras: _____

REANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA PURIFICADA – ENVIAR 250 ml DE AMOSTRA

() Contagem de Bactérias Heterotróficas () Contagem de Coliformes Totais () Contagem de Escherichia coli ou Coliformes Termotolerantes

() Contagem de Pseudomonas aeruginosa. () Outras: _____

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS NO LABORATÓRIO:

DATA DA RECEPÇÃO: _____ HORÁRIO DA RECEPÇÃO: _____ VISTO RESPONSÁVEL: _____

EMITENTE - NOME Giselle Kosiak Poitevin Pirih	DATA EMISSÃO 18/09/2009	NOME RESP. PELA APROVAÇÃO Sergio Luis Raymundo da Luz	ALTERAÇÕES CONTATAR Giselle Kosiak Poitevin Pirih
RUBRICA CÓPIA	N. EMISSÃO 01	RUBRICA CÓPIA	NONE SETOR Garantia de Qualidade