



FORMULÁRIO DE COLETA DE ÁGUA PARA ANÁLISE
O HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS DE ÁGUAS:
 CIDADE DE CURITIBA (SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 h ÀS 16:00 h)
 OUTRAS CIDADES (SEGUNDA-FEIRA A QUINTA-FEIRA DAS 08:00 h ÀS 16:00 h)

RELATÓRIOS GERADOS

Nº FQ:

Nº MB:

RAZÃO SOCIAL:		NOME FANTASIA:	
ENDEREÇO:		CIDADE:	UF:
E-MAIL:	FONE:	FAX:	
DATA PURIFICAÇÃO:	DATA COLETA:	HORA COLETA:	RESPONSÁVEL COLETA:

TIPO DE COLETA Água Potável Água Purificada Água Mineral Água In Natura

LOCAL DA COLETA: Deionizador Destilador Osmose Reversa Reservatório Torneira Caixa D'Água Após UV Poço

ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS:
Atenção: - Os frascos para **ANÁLISE MICROBIOLÓGICA** devem ser solicitados ao Setor de Recepção do Laboratório. Estes serão enviados via Correio, ou podem ser retirados no próprio Laboratório (sob prévia solicitação);
 - Quando não houver possibilidade de retirada de frasco no Laboratório, utilizar qualquer tipo de frasco Estéril;
 - No frasco colocar uma etiqueta contendo as informações: Nome da Empresa, Tipo de Água (Potável, Purificada, Poço, Mineral, In Natura) Local e Data da Coleta;
 - Enviar sempre no mínimo 250 ml de amostra;

ANÁLISE DE ÁGUA POTÁVEL: (Contagem de Bactérias Heterotróficas, Pesquisa de Coliformes Totais, Pesquisa de Escherichia coli);

ANÁLISE DE ÁGUA PURIFICADA: (Contagem de Bactérias Heterotróficas, Contagem de Coliformes Totais, Pesquisa de Escherichia coli, Contagem de Pseudomonas aeruginosa);

ANÁLISE DE ÁGUA MINERAL / IN NATURA (Contagem de Bactérias Heterotróficas, Pesquisa de Coliformes Totais, Pesquisa de Escherichia coli, Contagem de Pseudomonas aeruginosa);

REANÁLISE Contagem de Bactérias Heterotróficas Pesquisa de Coliformes Totais Pesquisa de Escherichia coli
 Contagem de Pseudomonas aeruginosa

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO LABORATÓRIO NO MOMENTO DA RECEPÇÃO

DATA RECEPÇÃO:	HORA RECEPÇÃO:	NOME RESPONSÁVEL RECEPÇÃO:	VISTO RESP.
CONDIÇÕES DA AMOSTRA: <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> Gelopack / Gelox <input type="checkbox"/> Gelo <input type="checkbox"/> Caixa Isopor <input type="checkbox"/> Sem Refrigeração			



FORMULÁRIO DE COLETA DE ÁGUA PARA ANÁLISE
O HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS DE ÁGUAS:
 CIDADE DE CURITIBA (SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 h ÀS 16:00 h)
 OUTRAS CIDADES (SEGUNDA-FEIRA A QUINTA-FEIRA DAS 08:00 h ÀS 16:00 h)

RELATÓRIOS GERADOS

Nº FQ:

Nº MB:

RAZÃO SOCIAL:		NOME FANTASIA:	
ENDEREÇO:		CIDADE:	UF:
E-MAIL:	FONE:	FAX:	
DATA PURIFICAÇÃO:	DATA COLETA:	HORA COLETA:	RESPONSÁVEL COLETA:

TIPO DE COLETA Água Potável Água Purificada Água Mineral Água In Natura

LOCAL DA COLETA: Deionizador Destilador Osmose Reversa Reservatório Torneira Caixa D'Água Após UV Poço

ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS:
Atenção: - Os frascos para **ANÁLISE MICROBIOLÓGICA** devem ser solicitados ao Setor de Recepção do Laboratório. Estes serão enviados via Correio, ou podem ser retirados no próprio Laboratório (sob prévia solicitação);
 - Quando não houver possibilidade de retirada de frasco no Laboratório, utilizar qualquer tipo de frasco Estéril;
 - No frasco colocar uma etiqueta contendo as informações: Nome da Empresa, Tipo de Água (Potável, Purificada, Poço, Mineral, In Natura) Local e Data da Coleta;
 - Enviar sempre no mínimo 250 ml de amostra;

ANÁLISE DE ÁGUA POTÁVEL: (Contagem de Bactérias Heterotróficas, Pesquisa de Coliformes Totais, Pesquisa de Escherichia coli);

ANÁLISE DE ÁGUA PURIFICADA: (Contagem de Bactérias Heterotróficas, Contagem de Coliformes Totais, Pesquisa de Escherichia coli, Contagem de Pseudomonas aeruginosa);

ANÁLISE DE ÁGUA MINERAL / IN NATURA (Contagem de Bactérias Heterotróficas, Pesquisa de Coliformes Totais, Pesquisa de Escherichia coli, Contagem de Pseudomonas aeruginosa);

REANÁLISE Contagem de Bactérias Heterotróficas Pesquisa de Coliformes Totais Pesquisa de Escherichia coli
 Contagem de Pseudomonas aeruginosa

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO LABORATÓRIO NO MOMENTO DA RECEPÇÃO

DATA RECEPÇÃO:	HORA RECEPÇÃO:	NOME RESPONSÁVEL RECEPÇÃO:	VISTO RESP.
CONDIÇÕES DA AMOSTRA: <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> Gelopack / Gelox <input type="checkbox"/> Gelo <input type="checkbox"/> Caixa Isopor <input type="checkbox"/> Sem Refrigeração			

EMITENTE - SETOR Garantia de Qualidade
RUBRICA CÓPIA

DATA EMISSÃO 12/11/2020
N. EMISSÃO 15

DATA PREVISTA REVISÃO 12/11/2025

NOME RESP. PELA APROVAÇÃO Sergio Luis Raymundo da Luz
RUBRICA CÓPIA

ALTERAÇÕES CONTATAR Assistente Administrativa
NOME SETOR Garantia de Qualidade