



**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 <b>CÓPIA</b>

DATA EMISSÃO 12/11/2020
N. EMISSÃO 15

DATA PREVISTA REVISÃO 12/11/2025
-------------------------------------

NOME RESP. PELA APROVAÇÃO Sergio Luis Raymundo da Luz
RUBRICA <b>CÓPIA</b>

ALTERAÇÕES CONTATAR Assistente Administrativa
NOME SETOR Garantia de Qualidade