	<b>FORMULÁRIO DE COLETA DE ÁGUA PARA ANÁLISE</b> <b>O HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS DE ÁGUAS:</b> - 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:	CONTATO:	FONE:	WHATS:	
DATA PURIFICAÇÃO:	DATA COLETA:	HORA COLETA:	RESPONSÁVEL COLETA:	
LOCAL DA COLETA <input type="checkbox"/> Deionizador <input type="checkbox"/> Destilador <input type="checkbox"/> Osmose Reversa <input type="checkbox"/> Reservatório <input type="checkbox"/> Torneira <input type="checkbox"/> Caixa D'Água <input type="checkbox"/> Após UV <input type="checkbox"/> Poço				

**ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS:**  
**Atenção:** - Os frascos para *ANÁLISE* 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 de Isopor <input type="checkbox"/> Sem Refrigeração

	<b>FORMULÁRIO DE COLETA DE ÁGUA PARA ANÁLISE</b> <b>O HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS DE ÁGUAS:</b> - 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:	CONTATO:	FONE:	WHATS:	
DATA PURIFICAÇÃO:	DATA COLETA:	HORA COLETA:	RESPONSÁVEL COLETA:	
LOCAL DA COLETA <input type="checkbox"/> Deionizador <input type="checkbox"/> Destilador <input type="checkbox"/> Osmose Reversa <input type="checkbox"/> Reservatório <input type="checkbox"/> Torneira <input type="checkbox"/> Caixa D'Água <input type="checkbox"/> Após UV <input type="checkbox"/> Poço				

**ANÁLISES FÍSICO QUÍMICA:**  
**Atenção:** - Os frascos para *ANÁLISE* devem ser da própria Empresa Solicitante. Devem ser limpos com Solução de Detergente Neutro 0,1% (p/v), enxaguados até completa remoção do e novamente enxaguado com a própria água se está sendo coletada;  
 - 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 1000 ml de amostra;

ANÁLISE DE ÁGUA POTÁVEL: (Cor, Odor, Cloro Residual Livre, Turbidez, pH e Sólidos Totais Dissolvidos);

ANÁLISE DE ÁGUA PURIFICADA: (Características Organolépticas, Cálcio e Magnésio, Acidez/Alcalinidade, Cloretos, Amônia; Condutividade, Nitratos e Substâncias Oxidáveis);

ANÁLISE DE ÁGUA MINERAL / IN NATURA (Cor Aparente, Odor, Cloro Residual Livre, Turbidez, pH, Sólidos Totais Dissolvidos e Dureza Total);

REANÁLISE (Descrever os Ensaio a serem Realizados):

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 de Isopor <input type="checkbox"/> Sem Refrigeração

EMITENTE - SETOR Garantia de Qualidade	DATA EMISSÃO 20/01/2022	DATA PREVISTA REVISÃO 20/01/2027	NOME RESP. PELA APROVAÇÃO Sergio Luis Raymundo da Luz	ALTERAÇÕES CONTATAR Assistente Administrativa
RUBRICA <b>CÓPIA</b>	N. EMISSÃO 16		RUBRICA <b>CÓPIA</b>	NOME SETOR Garantia de Qualidade