

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

Data do preenchimento	<u>07/11/2011</u>
-----------------------	-------------------

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

Unidade da Federação	<b>Minas Gerais</b>	Município abastecido	<b>Monte Carmelo</b>
Nome do SAA	<b>DMAE - Sistema Lambari</b>	Mês/Ano	<b>10/2011</b>

**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>772</b>	<b>75</b>
Número de amostras fora dos padrões	<b>6</b>	<b>0</b>
Turbidez média mensal (UT)	<b>0,54</b>	
Turbidez máxima (UT)	<b>2,90</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>730</b>	<b>75</b>
Número de amostras fora do padrão	<b>6</b>	<b>0</b>
Cor máxima mensal (uH)	<b>9,3</b>	
Cor média mensal (uH)	<b>0,72</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>1488</b>	<b>75</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>1488</b>	<b>75</b>
Número de amostras fora do padrão	<b>0</b>	<b>0</b>
Cloro residual livre médio mensal (mg/L)	<b>0,90</b>	
Cloro residual livre mínimo (mg/L)	<b>0,70</b>	

L

**Outras formas de desinfecção:**

Ozônio    Ultravioleta    Cloreto de Sódio    Outros    Especificar

Coliforme	Saída do Tratamento	Sistema de Distribuição
Número de amostras realizadas	<b>10</b>	<b>25</b>
Número de amostras com presença de coliformes totais em 100 mL	<b>0</b>	<b>0</b>
Número de amostras com presença de Escherichia coli ou coliformes termotolerante em 100 mL	<b>0</b>	<b>0</b>

Bactérias Heterotróficas	Sistema de Distribuição
Número de amostras realizadas	<b>2</b>
Número de amostras com mais de 500 unidades formadoras de colônia (ufc)/ml	<b>0</b>

Fluoreto	Saída do Tratamento	Sistema de Distribuição
	Não se aplica <input type="checkbox"/>	Não se aplica <input type="checkbox"/>
Número de amostras realizadas	<b>0</b>	<b>0</b>
Número de amostras fora dos padrões	-	-
Fluoreto máximo mensal (mg/L)	-	-
Fluoreto média mensal (mg/L)	-	-

Cianobactérias/Cianotoxinas		
<b>Cianobactérias</b>	<b>Foi realizado o monitoramento mensal de cianobactérias no manancial?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Número de cianobactérias (cél./mL):		
<b>Cianotoxinas: microcistinas</b>	Saída do tratamento	Entradas (hidrômetros) das clínicas de hemodiálise e indústrias de injetáveis
	Não se aplica <input type="checkbox"/>	
Número de amostras realizadas	<b>1</b>	
Número de amostras fora do padrão	<b>0</b>	

L

### PARTE III – INFORMAÇÕES GERAIS DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

<b>Reclamações de falta d'água:</b>		
Número de reclamações	10	<input type="checkbox"/> Sem informação

<b>Reparos na rede:</b>		
Número de reparos	5	<input type="checkbox"/> Sem informação

<b>Existe intermitência do serviço de água:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" 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>	Sandra Maria Mota Rosa
---------------------------------------	------------------------

L