

RELATÓRIO MENSAL DE QUALIDADE DA ÁGUA – ETA II

Em cumprimento ao Decreto Federal nº 5440/05 de 4 de maio de 2005 que estabelece definições e procedimentos sobre o controle de qualidade da água de sistemas de abastecimento e institui mecanismos e instrumentos para divulgação de informação ao consumidor sobre a qualidade da água para consumo humano e, em consonância com o Anexo XX e XXI da Portaria de Consolidação nº 05-Consolidação das Normas sobre as Ações e os Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde de 28 de Setembro de 2017 do Ministério da Saúde, que estabelece o padrão de potabilidade da Água segue-se o Relatório Mensal.

Anexo III da Resolução Estadual SS 65 de Janeiro de 2005.

Controle de Qualidade da Água de Consumo Humano

Relatório Mensal do Sistema de Abastecimento de Água

Município: SBO	Nome Sistema: DAE- SBO	Mês/Ano: ABRIL- 2018
----------------	------------------------	----------------------

Órgão/Empresa/Entidade responsável: Departamento de Água e Esgoto de Santa Bárbara d'Oeste

Parâmetros	Unidade	VMP ⁽¹⁾	Saída do Tratamento			Sistema de Distribuição		
			ETA II					
			Amostras previstas ^(diárias)	Amostras realizadas ^(mensal)	Fora do padrão ^(mensal)	Amostras previstas ^(mensal)	Amostras realizadas ^(mensal)	Fora do padrão ^(mensal)
Turbidez	UT ⁽²⁾	0,5**	12	717	158	120	140	0
Cloro residual livre	mg/l	0,2 a 2,0(a)	12	717	0	120	140	1
Coliforme Totais	---	Ausente em 95%	4*	18	0	120	128	0
Coliforme termotolerantes/ Escherichia coli	---	ausente	4*	18	0	120	128	0
Contagem Bactéria Heterotróficas	UFC ⁽³⁾	500	---	---	---	24	25	0
pH	---	6,0 a 9,5	12	717	0	120	140	0
Cor aparente	UH ⁽⁴⁾	15	12	717	0	120	140	0
Alumínio	mg/l	0,2	3*	12	0	16	22	0
Ferro	mg/l	0,3	3*	12	0	16	22	0
Manganês	mg/l	0,1	3*	12	0	16	22	0
Gosto ⁽⁵⁾	intensidade	6	---	---	---	---	---	---
Odor ⁽⁵⁾	intensidade	6	---	---	---	---	---	---
Fluoreto	mg/l	0,6 a 0,8	12	717	20	120	140	8
Microcistinas	ug/l ⁽⁶⁾	1,0	5	0	---	---	---	---
Saxitoxinas	ug/l ⁽⁶⁾	3,0	5	0	---	---	---	---
THM ⁽⁷⁾	mg/l	0,1	---	---	---	---	---	---

	ETA	REDE
Turbidez/Média Mensal (UT)	0,39	0,5
Turbidez/Valor Máximo encontrado (UT)	1,10	1,2
Cloro Residual Livre/ média mensal (mg/L)	1,44	0,80
Cloro Residual Livre/ Valor mínimo encontrado(mg/L)	0,30	0,0

(1) Preenchimento obrigatório para sistemas que utilizam cloroamoniação. * Quantidade de análises semanais
(2) - valor máximo permitido (a) cloro livre na rede
(3) - unidade de turbidez ** Saída do tratamento (Turbidez maior que 0,5 U.T)
(4) - unidade formadora de colônias *** Gosto e odor-Frequência Trimestral
(5) - unidade Hazen (mg Pt-Co/L)
(6) – Micrograma por litro (frequência mensal nos mananciais)
(7) – Trihalometanos (frequência trimestral)

Parâmetro	Local da Coleta	Data da Coleta	Resultado da Amostra	Descrever as providências tomadas	Data e Resultado da Recoleta
FLUORETO					
1	RESERVATÓRIO ELEVADO VILA BRASIL	12	0,5mg/L	ACERTO DE DOSAGEM	
2	RESERVATÓRIO ELEVADO PALMEIRAS	12	1,2 mg/L	//	
3	JD.FERRAREZZI-RUA FRANÇA 211	12	0,5mg/L	//	
4	SANTA ALICE-RUA GERALDO COLOMBI 130	12	1,2 mg/L	//	
5	PARQUE IND.CILLO-RUA DOS TUPIS 2589	12	1,0 mg/L	//	
6	CLINICA DE HEMODIÁLISE	7	0,5mg/L	//	
7	CLINICA DE HEMODIÁLISE	9	0,5mg/L	//	
8	CLINICA DE HEMODIÁLISE	29	0,5mg/L	//	
Cloro residual livre					
1	RES.DONA MARGARIDA -RUA ROSA B.LAVANDOSKI 85	10	0,0 mg/L	ACERTO DE DOSAGEM	