

## **Resolução SS - 65, de 12-4-2005**

Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao Controle e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Estado de São Paulo e dá outras providências

O Secretário da Saúde, com fundamento no inciso VI do artigo 200 da Constituição Federal e na Portaria 518 de 25 de março de 2004 do Ministério da Saúde, e:

Considerando a importância de garantir que a água destinada ao consumo humano atenda ao padrão de potabilidade e esteja sujeita ao controle e vigilância previstos pela legislação e pelas normas específicas, como medida de prevenção de doenças e promoção da saúde;

Considerando os deveres e obrigações dos níveis federal, estadual e municipal na vigilância da qualidade da água para consumo humano em sua área de competência, conforme Portaria MS 518/2004, ou diploma legal que vier a substituí-la;

Considerando os deveres e obrigações do responsável pela operação de sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água, conforme Portaria MS 518/2004, ou diploma legal que vier a substituí-la;

Considerando que todo e qualquer sistema de abastecimento de água, seja público ou privado, individual ou coletivo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública conforme disposto no Artigo 18 da Lei Estadual 10083/98, ou diploma legal que vier a substituí-la;

Considerando que o Centro de Vigilância Sanitária, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, é o responsável pela coordenação, acompanhamento e normalização do PROÁGUA- Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, conforme disposto na Resolução Estadual SS 45 de 31/01/1992;

Considerando a relevância das ações desenvolvidas pelo Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano "PROÁGUA" no Estado de São Paulo, no contexto das ações integrais de saúde;

Considerando os princípios e diretrizes do SUS, conforme Lei federal 8080 de 19/09/1990;

Considerando a publicação da Portaria MS 518 de 25 de março de 2004 que revogou a Portaria MS 1469 de 29 de dezembro de 2000 ;

Considerando a necessidade de adequar os procedimentos do PROÁGUA à legislação vigente, no tocante à relação entre os responsáveis pelos Sistemas e Soluções Alternativas de Abastecimento de Água, os Consumidores e a Autoridade Sanitária, resolve :

Artigo 1º - Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I. Água potável: Água para consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos atendam ao padrão de potabilidade e que não ofereça riscos à saúde.

II. Sistema de abastecimento de água para consumo humano: instalação composta por conjunto de obras civis, materiais e equipamentos, destinada à produção e à distribuição canalizada de água potável para populações, sob a responsabilidade do poder público, mesmo que administrada em regime de concessão ou permissão.

III. Solução alternativa de abastecimento de água para consumo humano: toda modalidade de abastecimento coletivo de água distinta do sistema de abastecimento de água, incluindo, entre outras, fontes, poços comunitários, distribuição por veículo transportador, instalações condominiais horizontais e verticais, estabelecimentos comerciais, industriais, prestadores de serviços e destinados a lazer.

Artigo 2º - É dever e obrigação da Secretaria de Estado da Saúde promover e acompanhar a vigilância da qualidade da água para consumo humano em sua área de competência, em articulação com o nível municipal e os responsáveis pelo controle de qualidade da água, nos termos da legislação que regulamenta o SUS e Portaria MS 518/2004 , ou diploma legal que vier a substituí-la.

Artigo 3º - É dever e obrigação da Secretaria Municipal de Saúde exercer a vigilância da qualidade da água para consumo humano em sua área de competência, em articulação com os responsáveis pelo controle da qualidade da água, nos termos da legislação que regulamenta o SUS e Portaria MS 518/2004 , ou diploma legal que vier a substituí-la.

Artigo 4º - É dever e obrigação do responsável pela operação do sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água exercer o controle da qualidade da água de acordo com a Portaria MS 518/2004, ou diploma legal que vier a substituí-la.

Artigo 5º - É dever do usuário, construir e/ou manter, as instalações hidráulicas e sanitárias de seu imóvel em condições que garantam a manutenção da qualidade da água fornecida, bem como evitar o comprometimento da qualidade da água na rede de distribuição do sistema ou solução alternativa de abastecimento de água.

Artigo 6º - Cabe ao(s) responsável(is) pela operação de sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água apresentar a autoridade sanitária municipal de sua localidade, os seguintes documentos:

I - Anualmente, até o dia 20 de março, o cadastro atualizado conforme modelo Anexo I.

II - Anualmente, até o dia 20 de janeiro, o plano de amostragem do ano corrente, da saída do tratamento e da rede de distribuição/ pontos de consumo, conforme modelo Anexo II.

III - Mensalmente, até o dia 20 de cada mês, o relatório mensal referente ao mês anterior do controle da qualidade da água da saída do tratamento e da rede de distribuição/pontos de consumo, conforme modelos Anexos III e IV.

Parágrafo único: Os sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água que realizam número de análises superior ao mínimo estabelecido pela Portaria MS 518/2004, ou instrumento normativo que vier a substituí-la, devem apresentar, nos relatórios, a totalidade das análises efetuadas e respectivos resultados analíticos.

Artigo 7º - A autoridade sanitária municipal a seu critério e a qualquer tempo realizará inspeção nos sistemas e nas soluções alternativas de abastecimento de água de modo a avaliar o potencial de risco para a saúde pública, notificando os responsáveis pelos sistemas e soluções alternativas a sanar a(s) irregularidade(s) detectada(s).

Artigo 8º - A autoridade sanitária municipal deve solicitar aos responsáveis pelos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água a apresentação de dados sobre outros parâmetros de qualidade de água no caso de suspeita ou comprovação de presença de agentes físicos, químicos, biológicos e radioativos na saída do tratamento, na rede de distribuição ou no manancial.

Artigo 9º - A autoridade sanitária municipal deve encaminhar a Vigilância Epidemiológica do seu município, os resultados anômalos dos parâmetros microbiológicos, resultante das análises de controle e vigilância, e outros resultados que aquela julgar necessário, com os respectivos endereços de ocorrência para verificação de impactos a saúde decorrentes da anomalia identificada.

Parágrafo único - A autoridade sanitária municipal deve encaminhar, trimestralmente, ao responsável pelo Programa de Saúde Bucal do município, dados referentes ao monitoramento dos teores de flúor, das águas destinadas ao consumo humano.

Artigo 10 - Cabe a autoridade sanitária municipal a manutenção atualizada dos registros no sistema de informações de qualidade da água, definido pelo nível federal e/ou estadual, e o envio de informações das ações do "PROÁGUA" desenvolvidas pelo município, à autoridade sanitária estadual regional.

Artigo 11 - Os veículos transportadores de água deverão atender a Portaria MS 518/2004 e a Resolução Estadual SS 48 de 31/03/99, ou instrumento normativo que vier a substituí-las.

Artigo 12 - Ficam os sistemas de abastecimento de água obrigados a manter a concentração de íon fluoreto no intervalo 0,6 a 0,8 mg/L.

Parágrafo Único. Outros teores serão aceitos mediante comprovação do atendimento da Portaria 635/BSB de 26/12/75 e Resolução Estadual SS 250 de 26/04/1995, ou instrumento normativo que vier a substituí-las.

Artigo 13 - Para fins de determinação de trihalometanos (THM), na rede de distribuição, deverão ser eleitos como local de amostragem os pontos de consumo mais distantes da entrada da rede e/ou dos reservatórios de distribuição, respeitando os critérios para elaboração do Plano de Amostragem constantes na Portaria MS 518/2004, ou instrumento normativo que vier a substituí-la.

Artigo 14 - Fica proibida a utilização de dados de qualidade da água pelo consumidor, para propaganda, comercialização de produtos ou outros fins que possam prejudicar o desempenho e a qualidade do serviço prestado pelo sistema e/ou solução alternativa de abastecimento de água.

Artigo 15 - O não atendimento ao estabelecido na presente resolução, pelos responsáveis dos sistemas ou soluções alternativas de abastecimento de água, constitui infração sanitária, com sanções administrativas previstas em legislação específica.

Artigo 16 - Os dispositivos constantes nesta Resolução tem como referência a Portaria Federal MS 518 de 25 de março de 2004, ou outro diploma legal que vier a substituí-la, complementá-la ou alterá-la desde que a presente Resolução não apresente disposições em contrário à legislação em vigor no âmbito nacional.

Artigo 17- Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação ficando revogada a Resolução SS 04/2003 e disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a 25 de março de 2004.

Secretario de Estado da Saúde

Luiz Roberto Barradas Barata

## ANEXO I

### Cadastro do Sistema /Solução Alternativa de Abastecimento de Água para Consumo Humano

Nome do Sistema/Solução Alternativa:

Regional de Saúde:

Município/UF:

Código IBGE:  
(#####)

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO SISTEMA/SOLUÇÃO ALTERNATIVA

<input type="checkbox"/> Sistema Público →		
<input type="checkbox"/> Solução Alternativa →		
<input type="checkbox"/> Individual		
<input type="checkbox"/> Coletiva		
Endereço do Sistema/Solução Alternativa		
Rua:	nº	Bairro:
Município/UF:	CEP:	
Fone/FAX:		
e-mail:		

Nome do Órgão, Empresa ou Entidade Responsável:		
CNPJ:		
Endereço Administrativo:		
Rua:	nº	Bairro:
Município/UF:	CEP:	
Fone/FAX:		
e-mail:		
Nome do Responsável Legal:		
Nome do Responsável Técnico:		
Formação :		
Número do Registro no Conselho/ Unidade da Federação:		

<b>Abastece a Sede do Município</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>Município Sede - Listar Distrito (s) e localidade(s) que abastece:</b>
<b>Empreendimento(s) que abastece:</b> (preencher somente no caso de soluções alternativas, quando for o caso)
<b>Outros Municípios que abastece - Listar Distrito (s) e localidade (s) que abastece, por Município:</b>
<b>Data do Cadastro:</b>

## 2. DADOS TÉCNICOS

<b>População Abastecida:</b>	<b>% População Abastecida:</b>
------------------------------	--------------------------------

<b>Categorias</b>	<b>Ligações Existentes</b>	<b>Economias Existentes</b>	<b>Com Hidrômetro</b>
Residencial			
Comercial			
Industrial			
Pública			
TOTAL			

### 3. DESCRIÇÃO DO SISTEMA / SOLUÇÃO ALTERNATIVA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

				OUTORGA (DAEE)	
Manancial	Nome	Classe	Vazão Média Mensal (m <sup>3</sup> /h)	Número	Data de Vencimento
<input type="checkbox"/> Rio <input type="checkbox"/> Lago <input type="checkbox"/> Represa <input type="checkbox"/> Outros					
<input type="checkbox"/> Poço Raso					
<input type="checkbox"/> Poço Profundo					
<input type="checkbox"/> Fonte/Nascente					
<input type="checkbox"/> Água de chuva					

#### Coordenadas do Ponto de Captação

Longitude (grau/min/seg):

Latitude (grau/min/seg):

#### Tipo de Suprimento

(Preencher somente no caso de soluções alternativas, quando for o caso)

<input type="checkbox"/> Caminhão-pipa	<input type="checkbox"/> Sem tratamento	<input type="checkbox"/> Com tratamento
<input type="checkbox"/> Chafariz Bica/Fonte	<input type="checkbox"/> Sem tratamento	<input type="checkbox"/> Com tratamento
<input type="checkbox"/> Outros.Especificar:	<input type="checkbox"/> Sem tratamento	<input type="checkbox"/> Com tratamento

Fases de Tratamento	Tipo de Manancial		Produtos Utilizados*
	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Subterrâneo	
Sem tratamento	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Gradeamento	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Caixa de Areia	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Aeração	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Pré-cloração	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Coagulação/Floculação	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Decantação	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Flotação	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Filtração	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Desinfecção	<input type="checkbox"/> Cloro <input type="checkbox"/> Ozônio <input type="checkbox"/> Ultravioleta <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Cloro <input type="checkbox"/> Ozônio <input type="checkbox"/> Ultravioleta <input type="checkbox"/> Outros	
Correção de pH	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Fluoretação	<input type="checkbox"/> sim (adicionado) <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim (adicionado) <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> não	
Outros Tipos de Tratamentos Especificar:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

Obs: Preencher para cada unidade de tratamento que compõe o sistema ou solução alternativa.

\* Descrever os produtos utilizados para cada etapa do tratamento.



**RESERVAÇÃO**

Número de Reservatórios:

Capacidade Total (m<sup>3</sup>):

Com que frequência realiza a limpeza:

(meses)

**REDE DE DISTRIBUIÇÃO**

Existe cadastro da rede

 Sim. Abrangência: \_\_\_\_\_% Não

Índice de perdas

 Sim. \_\_\_\_\_%  Não

Extensão Total da rede:

(Km)

Rede constituída de material:

 Amianto Ferro Fundido PVC Outros. Especificar:

Existe programa de descarga

 Sim Número de pontos: Não Não existe rede de distribuição/rede canalizada.

(preencher somente no caso de soluções alternativas, quando for o caso)

**Laboratório do Controle de Qualidade** Próprio Terceirizado

Nome:

Rua:

n°

Bairro:

Município/UF:

CEP:

Fone/FAX:

e-mail:

 Não realiza controle.

#### 4.1.4. DADOS GERAIS

Média anual do consumo per capita (L/hab/dia):
Descrição das melhorias realizadas no Sistema / Solução Alternativa no último ano:
Previsão de implementação/implantação de melhorias (descrição e cronograma)
Possui serviço de atendimento ao consumidor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

CROQUI DO SISTEMA / SOLUÇÃO ALTERNATIVA:
--

Obs: No croqui deverá constar a localização com as indicações mínimas: Manancial (MAN) / ETAS (ETA) ou Ponto de Captação (PC) / Reservatórios (RES) / Pontas de Rede (PR)

---

Nome do responsável pelo preenchimento do cadastro /cargo:

---

Assinatura do responsável pelo preenchimento do cadastro:

---

Assinatura do responsável Legal / Responsável Técnico:

---

Cargo:

---

Local e data:

/ /

---

ANEXO II

PLANO DE AMOSTRAGEM

Ano: Sistema /Solução Alternativa:

Município: Data: / /

Análise	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição
1.parâmetro	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade
2.metodologia	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.

(Esta planilha está reduzida em 50% do original)

Legenda:

- 1. especificar o parâmetro analisado
- 2. especificar a metodologia de análise
- 3. especificar a quantidade de amostras
- 4. especificar a frequência das análises (mensal, trimestral, semestral, por ex.)

(Quando o parâmetro não for realizado deixar o campo sem preenchimento)

Preenchido por (Nome):	Ass:
Cargo:	
Responsável Técnico (nome):	Ass:
Responsável Legal (nome)	
Cargo:	

**PLANO DE AMOSTRAGEM**

Ano: \_\_\_\_\_ Sistema /Solução Alternativa: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Data:     /     /

Análise	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição	Saída Tratamento	Rede Distribuição
1.parâmetro	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade	3.quantidade
2.metodologia	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência	4.frequência
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
1.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
2.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.	4.

*(Esta planilha está reduzida em 50% do original)*

Legenda:

- |   |   |
|---|---|
| 1. especificar o parâmetro analisado    | 3. especificar a quantidade de amostras   |
| 2. especificar a metodologia de análise | 4. especificar a frequência das análises (mensal, trimestral, semestral, por ex.) |

Preenchido por (Nome):	Ass:
Cargo:	
Responsável Técnico (nome):	Ass:
Responsável Legal (nome)	
Cargo:	

Anexo III

Controle de Qualidade da Água de Consumo Humano  
Relatório Mensal do Sistema de Abastecimento de Água

Município:

Nome Sistema:

Órgão/Empresa/Entidade  
responsável:

Mês/Ano: /

(As amostras previstas são as indicadas no plano de amostragem- Anexo II - e as amostras fora do padrão são as que, para o parâmetro específico, apresentaram resultado anômalo (não atendimento à Portaria 518/04) ou no caso de coliformes totais e termotolerantes são os que indicam positividade para presença de coliformes).

Parâmetros	Saída do Tratamento			Sistema de Distribuição		
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão
Turbidez						
Cloro residual livre						
Cloro combinado (1)						
Coliforme Total						
Coliforme Termotolerantes / Escherichia coli						
Contagem Bactéria Heterotróficas						
pH						
Cor aparente						
Odor						
Gosto						
Fluoreto						
<i>(1) Preenchimento obrigatório para sistemas que utilizam cloroamoniação.</i>						
Turbidez / Média Mensal (UT)						
Turbidez / Valor Máximo encontrado (UT)						
Cloro Residual Livre / Média Mensal (mg/L)						
Cloro Residual Livre / Valor Mínimo encontrado (mg/L)						

Parâmetros Inorgânicos	Saída do Tratamento				Sistema de Distribuição			
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*
Antimônio								
Arsênio								
Bário								
Cádmio								
Cianeto								
Chumbo								
Cobre								
Cromo								
Mercúrio								
Nitrato (como N)								
Nitrito (como N)								
Selênio (como N)								
Zinco								
Xileno								

\*NA - Não se aplica (no caso da amostra não estar prevista no plano de amostragem - Anexo II da Res. SS 65/05)

Agrotóxicos	Saída do Tratamento				Sistema de Distribuição			
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*
Alaclor								
Aldrin e Dieldrin								
Atrazina								
Bentazona								
Clordano (isômeros)								
2,4 D								
DDT (isômeros)								
Endossulfan								
Endrin								
Glifosato								
Heptacloro e Heptacloro epóxido								
Hexaclorobenzeno								
Lindano ( $\gamma$ -BHC)								
Metolacloro								
Metoxicloro								
Molinato								
Pendimetalina								
Pentaclorofenol								
Permetrina								
Propanil								
Simazina								
Trifluralina								

\*NA - Não se aplica

Parâmetros Orgânicos	Saída do Tratamento				Sistema de Distribuição			
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*
Acrilamida								
Benzeno								
Benzo(a)pireno								
Cloreto de Vinila								
1,2 Dicloroetano								
1,1 Dicloroetano								
Diclorometano								
Estireno								
Tetracloroeto de Carbono								
Tetracloroetano								
Triclorobenzenos								
Tricloroetano								

\*NA - Não se aplica

Parâmetro Cianotoxinas	Saída do Tratamento				Sistema de Distribuição			
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*
Microcistinas								

(Deverá ser preenchido somente se atender as condições do Art. 18 § 5º - Portaria 518/2004)

\*NA - Não se aplica

Parâmetros DESINFETANTES E PRODUTOS SECUNDÁRIOS DA DESINFECÇÃO	Saída do Tratamento				Sistema de Distribuição			
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*
Bromato								
Clorito								
Monocloramina								
2,4,6 Triclorofenol								
Trihalometanos Total								

\*NA - Não se aplica



Radioatividade	Saída do Tratamento				Sistema de Distribuição			
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*
Radioatividade alfa global								
Radioatividade beta global								

\*NA - Não se aplica

Demais parâmetros	Saída do Tratamento				Sistema de Distribuição			
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	NA*
Alumínio								
Amônia (como NH <sub>3</sub> )								
Cloreto								
Dureza								
Etilbenzeno								
Ferro								
Manganês								
Monoclorobenzeno								
Sódio								
Sólidos dissolvidos totais								
Sulfato								
Sulfeto de Hidrogênio								
Surfactantes / Agentes Tensioativos								
Tolueno								

\*NA - Não se aplica



---

Reparos na rede

Não se aplica

Sim. Número de reparos

Não tem informação

Intermitência do serviço de água:

Sim  Nº de domicílios:

Não

**Reparos na rede –**

---

Responsável Legal / Técnico:

Assinatura:

Data do preenchimento:        /    /

---

Anexo IV

Controle de Qualidade da Água de Consumo Humano  
Relatório Mensal da Solução Alternativa de Abastecimento de Água

Município:

Nome Sistema:

Órgão/Empresa/Entidade  
responsável:

Mês/Ano: /

(As amostras previstas são as indicadas no plano de amostragem- Anexo II - e as amostras fora do padrão são as que, para o parâmetro específico, apresentaram resultado anômalo (não atendimento à Portaria 518/04) ou no caso de coliformes totais e termotolerantes são os que indicam positividade para presença de coliformes).

Parâmetros	Saída do Tratamento			Ponto de Consumo		
	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão	Amostras previstas	Amostras realizadas	Fora do padrão
Turbidez						
Cloro residual livre						
Cloro combinado (1)						
Coliforme Total						
Coliforme Termotolerantes / Escherichia coli						
Contagem Bactérias Heterotróficas						
pH						
Cor aparente						
Odor						
Gosto						
Fluoreto						

(1) Preenchimento obrigatório para sistemas que utilizam cloroamoniação.

Turbidez / Média Mensal (UT)

Turbidez / Valor Máximo encontrado (UT)

Cloro Residual Livre / Média Mensal (mg/L)

Cloro Residual Livre / Valor Mínimo encontrado (mg/L)



---

Reparos na rede

Não se aplica

Sim. Número de reparos

Não tem informação

Intermitência do serviço de água:

Sim  Nº de domicílios:

Não

**Reparos na rede –**

---

Responsável Legal / Técnico:

Assinatura:

Data do preenchimento:        /    /

---