|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO CLIENTE (para constar no relatório de ensaio)** | | | | **N° do Orçamento aprovado:** | | | | | | | | **Nº O.S.:**  (Uso do laboratório) | | |
| Nome (Razão Social): | | | | | | CNPJ/CPF: | | | | | | IE: | | |
| Rua: | | | | | | | Nº: | | | Bairro: | | | | |
| CEP: | | Cidade: | | | UF: | | | Nome do Solicitante: | | | | | | |
| E-mail para envio do resultado: | | | | | | | | Telefone/WhatsApp: | | | | | | |
| **DADOS DE FATURA (para constar na Nota Fiscal)** | | | | Mesmos dados do Cliente  Bônus Metrologia | | | | | | | | | | |
| Nome (Razão Social): | | | | | | CNPJ/CPF: | | | | | | IE: | | |
| Rua: | | | | | | | Nº: | | | Bairro: | | | | |
| CEP: | | Cidade: | | | UF: | | | E-mail para envio da Nota fiscal: | | | | | | |
| **DADOS DA AMOSTRA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de amostra**:  Água de consumo humano  Água tratada  Gelo  Água bruta superficial  Água subterrânea  Água de uso industrial  Água de Chiller  Água mineral com gás\*\*  Água mineral sem gás\*\*  Outra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| **N° Protocolo**  (Uso do laboratório) | **Identificação da amostra**  (Informar todos os dados que devem ser apresentados no relatório de ensaio) | | | | | | | | **Data da coleta\*** | | | | **Hora da coleta\*** | **Local da Coleta** |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | |  |  |
| **Responsável pela coleta** (preenchimento obrigatório\*) | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome completo\*: | | | | | | | CPF\*: | | | | | | | |
| **ENSAIOS BIOLÓGICOS** | | | | | | | | | | | **ENSAIOS QUÍMICOS** | | | |
| **Presença/Ausência**  Detecção de coliformes totais  Detecção de coliformes termotolerantes  Detecção de *Escherichia coli*  Detecção de *Salmonella spp.*  Se positivo, tipificar: SIM  NÃO  **Número Mais Provável**  NMP de coliformes totais  NMP de coliformes termotolerantes  NMP de *Escherichia coli* | | | **Contagem**  Bactérias totais (bactérias heterotróficas)  Bactérias mesófilas aeróbias a 22 ± 2°C [M13A]  Bactérias mesófilas aeróbias a 36 ± 2°C [M13]  **Filtração**  *Clostridium perfringens* [M04]  Coliformes totais [M08]  *Enterococcus* spp. [M09]  *Escherichia coli* [M10]  *Pseudomonas aeruginosa* | | | | | | | | Cloro livre  Cloro total  Condutividade  Cor aparente  Dureza total  Gosto  Matéria orgânica  Odor  pH  Sólidos dissolvidos totais  Temperatura  Turbidez | | | |
| **Pacotes**  Outorga de poço  Anexo XX, da PRT nº5 de 28/09/2017 / PRT GM/MS n°888 de 04/05/2021 / PRT GM/MS nº2472 de 28/09/2021  Anexo 15, do Anexo XX, da PRT nº5 de 28/09/2017 / PRT GM/MS n°888 de 04/05/2021 / PRT GM/MS nº2472 de 28/09/2021 (Cor aparente, pH, Coliformes totais, Escherichia coli, Turbidez e Cloro livre) | | | | | | | | | | | | | | |
| Necessário tradução do relatório de ensaio? (Consulte o valor para este serviço)  Inglês  Espanhol | | | | | | | | | | | | | | |
| **Outros ensaios e/ou especificações:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Legenda:**  [ ] Códigos de ensaios segundo o Manual de Procedimentos para Laboratórios: Área de Microbiologia e Físico-Química de Produtos de Origem Animal | Manuais da SDA | MAPA  \* Informações obrigatórias  \*\* Incluir informações de data de fabricação, data de validade e lote | | | | | | | | | | | | | | |