

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDE	<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>Código: F-SP-VC12-01</b>
	<b>ACTA DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA</b>	<b>Fecha Aprobación: 04/12/08</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 1 de 1</b>

Acta No. \_\_\_\_\_

No. Radicado: \_\_\_\_\_

Solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha toma de muestra: \_\_\_\_\_ Hora de toma de muestra: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Lugar de toma (dirección) \_\_\_\_\_ Punto de toma: \_\_\_\_\_

Muestra de agua:           cruda ( )           tratada ( )

Coagulante: \_\_\_\_\_ Desinfectante: \_\_\_\_\_

Nombre de la E.S.P. \_\_\_\_\_

Tomada por: \_\_\_\_\_ Rpte E.S.P. \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

c.c. \_\_\_\_\_ c.c. \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Análisis solicitado: Físico ( )   Químico ( )   Microológico ( )   Otros ( )

Indicar cuales: \_\_\_\_\_

Análisis en el sitio: temperatura (           °C)   pH ( )

Olor: Aceptable ( )   No aceptable ( )

Color: (   UPC)   Color libre residual: (   mg/L)

Otros: indicar cuales \_\_\_\_\_

Fecha y hora de recepción de la muestra en el laboratorio:

Recibe en el laboratorio: Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_