

	<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>Código: F-SP-VC17-02</b>
	<b>ACTA TOMA MUESTRAS DE SUPERFICIE PISCINAS Y ESTRUCTURAS SIMILARES</b>	<b>Fecha Aprobación: 10/09/12</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 1 de 1</b>

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

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

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

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

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

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

Identificación del Punto de toma (Piscina Adultos, Niños, Olas)	Lugar de Toma (zonas de tránsito interno de cerramiento, andenes, baños, duchas, vestidores, Lavapiés y zonas húmedas)	Hora de Toma

Nombre/ Razón Social del Establecimiento \_\_\_\_\_

Tomada por: \_\_\_\_\_ Rpte Establecimiento \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Se realiza toma de Contra muestra por parte del Prestador Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Análisis en el sitio:

Descripción de la Superficie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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