

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC17-01
	ACTA TOMA DE MUESTRAS DE AGUA EN PISCINAS Y ESTRUCTURAS SIMILARES	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 1 de 1

Acta No. _____

No. Radicado: _____

Solicitante: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fecha toma de muestra: _____ Hora de toma de muestra: _____

Lugar de toma (dirección) _____

Identificación del Punto de toma (Piscina Adultos, Niños, Olas): _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Tipo de Uso: Público () Restringido ()

Muestra de agua: Cruda () Tratada ()

Fecha y Hora del último tratamiento _____

Desinfectante: _____

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: temperatura (°C) pH ()

Olor: Aceptable () No aceptable ()

Color: Aceptable () No aceptable ()

Transparencia Visual: Fondo visible () Fondo No visible ()

Materiales Flotantes: Presentes () Ausentes ()

Cloro 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 _____