

A RELLENAR POR EL LABORATORIO:

Id. Cliente	Nº Muestra	Fecha de entrada
-------------	------------	------------------

SERVICIO	Servicio	Técnico Responsable
	Dirección	Localidad
	NIF o CIF	Teléfono Técnico Responsable

Lugar de recogida

Localidad

Volumen de muestra (litros)

Muestra de:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Traída | <input type="checkbox"/> Tratada (cloro y filtro) |
| <input type="checkbox"/> Manantial | <input type="checkbox"/> No tratada |
| <input type="checkbox"/> Pozo | |
| <input type="checkbox"/> Otros | |

Identificación de muestra

Persona que toma la muestra

Fecha recogida Hora de entrada

Observaciones:

Microbiología

- Aerobios totales 22°C
- Aerobios totales 37°C
- Clostridium perfringens
- Clostridium sulfito-reductores
- Coliformes fecales
- Escherichia coli
- Enterococos
- Streptococos grupo D Lancefield
- Pseudomonas aeruginosa
- Salmonella

Físico-Químico

- pH
- Conductividad (mS/cm)
- Amonio (mg/l NH₄)
- Cloro libre (mg/l Cl₂)
- Cloro total (mg/l Cl₂)
- Oxidabilidad (mg/l O₂)
- DQO (mg/l O₂)
- DBO (mg/l O₂)
- Nitrato (mg/l NO₃)
- Nitrito (mg/l NO₂)
- Dureza (mg/l CaCO₃)
- Fósforo (mg/l P)
- Sulfato (mg/l SO₄)
- Aluminio (mg/l Al)
- Calcio (mg/l Ca)
- Magnesio (mg/l Mg)
- Potasio (mg/l K)
- Sodio (mg/l Na)

Muriedas, a de de

FIRMA DEL TÉCNICO RESPONSABLE

DATOS AGUAS