|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PUNTO DE MUESTREO** |
| Nombre punto de muestreo: |
| Ubicación: |
| Dirección: |
| Lugar: |
| Localidad / Vereda: |
| Municipio: |

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES DE LA MUESTRA** |
| Fecha de toma:  | Hora de toma: |
| Punto de toma concertado: SI ( ) NO ( ) |
| Objeto de Análisis: Vigilancia ( ) Diagnostico ( ) Control ( )  |
| Análisis solicitado: Fisicoquímico ( ) Microbiológico ( ) Otro ( ) Cuales |
| Muestra tomada por: Nombre personal Secretaria de Salud | Cargo: |
| Contramuestra 1: Nombre personal  | Cargo: |
| Contramuestra 2: Nombre personal Laboratorio subcontratado  | Cargo:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS DE HIGIENE Y PROTECCIÓN PERSONAL** | **Ruitoque**  | **Secretaria**  |
| **Si**  | **No**  | **Si**  | **No**  |
| 1. Bata
 |  |  |  |  |
| 1. Cofia, gorro o casco
 |  |  |  |  |
| 1. Guantes de látex
 |  |  |  |  |
| 1. Tapa bocas
 |  |  |  |  |
| 1. Gafas de seguridad
 |  |  |  |  |
| **IMPLEMENTOS TOMA DE MUESTRA.** | **Si**  | **No** | **Si**  | **No** |
| 1. Cronometro
 |  |  |  |  |
| 1. Mechero de alcohol
 |  |  |  |  |
| 1. Hipoclorito de sodio, gasa y/o algodón
 |  |  |  |  |
| 1. Envases limpios para análisis fisicoquímicos
 |  |  |  |  |
| 1. Envases con evidencia de auto clavado para análisis microbiológicos y con tiosulfato.
 |  |  |  |  |
| 1. Nevera refrigerada con bolsas o pacas de gel refrigerante
 |  |  |  |  |
| **PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRA**  | **Si**  | **No** | **Si**  | **No** |
| 1. Rotulación de Muestras
 |  |  |  |  |
| 1. Desinfección y limpieza punto de muestreo con hipoclorito de sodio
 |  |  |  |  |
| 1. Desinfección y limpieza punto de muestreo aplicando llama de un mechero de alcohol.
 |  |  |  |  |
| 1. Dejar salir agua del punto de muestreo mínimo 2 minutos
 |  |  |  |  |
| 1. Purgar los frascos antes de llenado para análisis fisicoquímico
 |  |  |  |  |
| 1. Almacenamiento adecuado en la nevera
 |  |  |  |  |
| 1. Diligenciamiento acta toma de muestra
 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANÁLISIS EN EL SITIO** | **RESULTADO** | **MÉTODO DE ENSAYO** | **REALIZADO POR** |
| pH |  |  |  |
| Temperatura |  |  |  |
| Cloro Libre |  |  |  |
| Turbiedad |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES DE CAMPO Y RECOMENDACIONES:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECRETARIA DE SALUD** | **PIEDECUESTANA DE SERVICIOS PÚBLICOS** |
| Firma | Firma |
| Nombre:  | Nombre: |
| Cargo:  | Cargo: |
| Teléfono:  | Teléfono:  |
| Municipio: |  |