|  |
| --- |
| **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: |  |