

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOONOSES SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA **EM ARQUITETURA E ENGENHARIA**

ROTEIRO PARA INSPEÇÃO SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEM REDE DE **DISTRIBUIÇÃO**

PARTE A - IDENTIFICAÇÃO DA SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA SEM F Município:	ês/Ano: /
	<u></u> /
Regional de Saúde:	
Unidade da Federação:	
Nome da solução alternativa coletiva:	
Instituição responsável:	
Endereço administrativo:	
Telefone:	
E-mail:	
Web	
Motivo da inspeção: Programada (rotina)	
Urgência/emergencial	
PARTE B - AVALIAÇÃO DA SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA SEM RED	DE DE DISTRIBUIÇÃO
I – Qual o tipo de manancial?	
	d'água Dicas Cacimba
II – Quanto à proteção sanitária:	
Existem focos de contaminação e poluição no entorno de 15 metros do manancial? Se sim, qual (is)?	Sim Não N.A¹ N.I² N.I² N.I² N.I² N.I² N.I² N.I² N.I²
atividades agropecuárias esgotos sanitários fossas sumidouros de água se	ervidas 🗌
resíduos sólidos urbanos dejetos de animais outras	
O tipo de manancial utilizado é protegido?	Sim Não N.A N.I
Se Sim, qual: tampa ☐ revestimento ☐ proteção contra inundação ☐ p Proteção contra acesso de a	animais 🗌 outras 🗌
Se o poço for freático:	
O nível do lençol de água está abaixo de 3 metros da tampa ou boca do poço?	Sim Não N.A N.I
Existe área de alagamento no entorno do poço?	Sim Não N.A N.I
Os dispositivos de extração de água podem comprometer a qualidade da água?	Sim Não N.A N.I
A estrutura de extração de água necessita de manutenção?	Sim Não N.A N.I
Existe desinfecção?	Sim Não N.A N.I
N.A - Não se aplica N.I - Não informado	

Rua do Lavradio, 180 - Centro - CEP: 20230-070 Rio de Janeiro/RJ - Tel (021) 2506-2200



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOONOSES SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

Existem informações sobre a qualidade da água?	Sim Não N.A N.I
Existe controle de qualidade da água?	Sim Não N.A N.I
A área é protegida por cerca ou similar?	Sim Não N.A N.I
Se Sim: A proteção sanitária necessita de manutenção?	Sim Não N.A N.I
Existe autorização do setor saúde para o fornecimento de água?	Sim Não N.A N.I
III – Observações/Conclusões	
Local e data:	
Data da última inspeção realizada:	
Responsável pelas informações:	
Cargo do responsável pelas informações:	
Responsável pela inspeção:	
Formação profissional do responsável pela inspeção sanitária:	