



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Termo de Coleta de Amostras - Água - Resíduos de Pesticidas

A - Informações Gerais

N.º _____

Análise solicitada por : _____ Tel. : () _____ - _____

Endereço do local da coleta _____

_____ Município _____

Data / Hora da Coleta : _____ de _____ de _____ às _____ : _____ horas

B - Dados Fornecidos pelo Responsável da Coleta

Descrição do Ponto da Amostragem : _____

Há suspeita de intoxicação de pessoal? : Sim Não

Quais os sintomas apresentados? : _____

Há suspeita de contaminação com pesticidas? : Sim Não

Se há, quais os produtos suspeitos? : _____

Existe área de cultivo nas redondezas? : Sim Não

Quais as culturas, distância aproximada e pesticidas utilizados? : _____

Responsável pela Coleta : _____ Assinatura : _____