

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------|-----|--------|-------------|---------------|---------|----------------|
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <h1>RELATÓRIO TÉCNICO</h1> <p>CHEM-AQUA - Divisão NCH Brasil Ltda<br/>www.chemaqua.com - chemaqua@nch.com.br<br/>Av. Darci Carvalho Dafferner, 200 - Sorocaba/SP</p> |                   |  |  |  |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Cliente: PHENIX SOLUÇÕES (UFCSPA)                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Código do Cliente: 200744                                                                                                                                            |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Contato: VICTOR MACEDO                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Fone: 51 982931932                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Representante: Quim. GUILHERME TEIXEIRA                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | e-mail: teixeira.nch@gmail.com                                                                                                                                       |                   | Código: W189                                                                      |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| DOSAGENS RECOMENDADAS:                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| SISTEMAS                                                                                           | PRODUTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DOSAGENS                                                                                                                                                             | PURGAS            |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| >Gelada                                                                                            | CHEMAQUA 999 Plus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DM=1KG                                                                                                                                                               | QUANDO NECESSÁRIO |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Início do tratamento: 08/2023                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Referente Laudo de Análise de Água N° 533641                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Coletados em: 09/11/2023                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| > GELADA<br><br>GL#01                                                                              | <table><tr><td>pH</td><td>Normal</td></tr><tr><td>Condutividade</td><td>Normal</td></tr><tr><td>STD</td><td>Normal</td></tr><tr><td>Ferro Total</td><td>Houve redução</td></tr><tr><td>Nitrito</td><td>Houve Elevação</td></tr></table><br><br>OBS.: Manter tratamento atual!!<br>Dosagem de choque realizada no mês de Set/2023 apresentou melhora significativa nos parâmetros que estavam fora!!! |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  | pH                                                                                 | Normal | Condutividade | Normal | STD | Normal | Ferro Total | Houve redução | Nitrito | Houve Elevação |
| pH                                                                                                 | Normal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Condutividade                                                                                      | Normal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| STD                                                                                                | Normal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Ferro Total                                                                                        | Houve redução                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Nitrito                                                                                            | Houve Elevação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Observações e Comentários                                                                                                                                            |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| >>> RECOMENDAÇÕES GERAIS <<<                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| >> É necessário que no mínimo uma vez por ano seja realizada uma limpeza mecânica em cada sistema. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                   |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |
| Data da Visita:<br>( 09/11/2023 )                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Assinatura do<br>Representante Técnico:<br><br>Guilherme O. Teixeira                                                                                                 |                   | Assinatura do Cliente:                                                            |  |                                                                                    |        |               |        |     |        |             |               |         |                |