

ANEXO VII

B. MODELO COMUNICACIÓN APTITUD AGUAS DE ZONAS DE BAÑO.

EXCMO. AYTO DE VILLASBUENAS DE GATA

A/A EXCMO. ALCALDE-PRESIDENTE.

FAX:

ASUNTO: Calificación puntual zona de baños.

Excmo. Sr Alcalde-presidente:

05/08/2025

Como sabe, con fecha de ____ de ____ se realizó una toma de muestra para la determinación de la calidad microbiológica del agua de la zona de baños _____ con código CEX 10215A1.

VILLASBUENAS DE GATA

Se ha recibido el correspondiente boletín analítico, siendo los resultados los siguientes:

- *E. Coli*: 272 ufc/L.
- Enterococos intestinales: 436 ufc/L.

Comprobándose, por tanto, que **no** se han sobrepasado los límites imperativos de la calidad del agua, desde estos servicios farmacéuticos/ Dirección de Salud, se comunica que el agua **es apta para el baño conforme a estos últimos resultados**.

Lo que se comunica a los efectos oportunos.

Firma. **AURELIO CARRETERO GÓMEZ**
FARMACÉutico ZONA DE SALUD DE HOYOS

