

# महाराष्ट्र राज्य सार्वजनिक आरोग्य सेवा

राज्य/प्रादेशिक/जिल्हा आरोग्य प्रयोगशाळा अहिल्यानगर

दूरध्वनी क्रमांक ०२४१ - २३५४०३८

## पाणी नमुन्याचा सूक्ष्मजीवीय अहवाल

प्रति,

पाठविणाऱ्यांचे पत्र क्रमांक व दिनांक :-

प्रयोगशाळा संदर्भ क्रमांक :-

नमुना घेतल्याचा दिनांक :-

नमुना पोहचल्याचा दिनांक :-

परीक्षण सुरु केल्याचा दिनांक :-

परिष्ठा पाठिठक स्कूल, काशी, श्रीगोंदा  
१२/१२/२०२५  
४६/१४

} १२/१२/२०२५.

अ. क्र.	नमुन्याचे विवरण	परीक्षणाचे निष्कर्ष			इतर अभिप्राय
		प्रति १०० मि.ली. नमुन्यातील संभाव्य सूक्ष्मजंतूची संख्या			
		कोलीफॉर्मस	थर्मोटॉलरंट कोलीफॉर्मस	इ. कोलाय	
	परिष्ठा पाठिठक स्कूल, काशी, श्रीगोंदा. स्त्रोत: फिल्टर वॉटर नमुना  R.No. - ४४६२४५७ Amount - ९४०/- Date - १२/१२/२०२५	००	-	-	पिण्यास योग्य

अभिप्राय : पिण्यास अयोग्य पाण्यावर योग्य प्रमाणात क्लोरिनेची प्रक्रिया केल्यानंतर व सूक्ष्मजीवीय पुनर्तपासणीनंतर पिण्यास योग्य असल्याची खात्री झाल्यानंतर ते पाणी पिण्यासाठी वापरता येईल.

अहवाल क्रमांक : ३१७५

दिनांक :- १७-१२-२५

अभिप्राय तारेने काळविल्याचा दिनांक :

प्रत सादर :

(१) जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, जिल्हा .....

(२) शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय, जिल्हा .....

(३) तालुक आरोग्य अधिकारी पंचायत समिती .....

कनिष्ठ वैज्ञानिक अधिकारी  
जिल्हा आरोग्य प्रयोग शाळा  
अहिल्यानगर-४१४ ००१.