

武汉市黄陂区生态环境监测站

监测报告

陂(污)字(2023)第07号

项目名称: 黄陂区人民医院污染源监测报告

委托单位: /

监测类别: 污染源监测

(加盖报告专用章)

说 明

- 1、本站保证监测数据的公正性和准确性。
- 2、报告无“监测报告专用章、骑缝章及  章”无效。
- 3、报告涂改未加盖“监测报告专用章”无效。
- 4、复印报告未重新加盖“监测报告专用章”无效。
- 5、报告缺页无效。
- 6、报告无授权人签字无效。
- 7、对委托单位自送样品的监测报告，结果仅对送检样品负责。
- 8、对监测报告有异议，应于收到监测报告之日起十五日内向我站书面提出，逾期不予受理。

武汉市黄陂区环境监测站
地址：前川街双凤大道 872 号
电话：027-85919747
传真：027-85919747

一、任务来源

根据上级相关文件及管理需要,我站于 2023 年 2 月 22 日对该单位的污染源排放状况进行了现场监测。

二、企业概况

2-1 企业概况及生产状况

企业名称	黄陂区人民医院				
地 址	黄陂区前川街百秀街 259 号			邮编	/
联 系 人	黄博	固定电话	/	手机	18040598682
企业生产状况(正常年运行天数)	/				
废水处理工艺/设计处理能力(吨/日)	1000				
实际处理能力(吨/日)/负荷(%)	500				
废水排放去向/纳污水体功能区类别	/				
建成投运时间	2021 年 3 月				

三、监测内容

3-1 监测内容、方案

序号	监测点位	监测项目	监测频次	分析方法及依据
1	外排口	pH 值、总磷、氨氮、 化学需氧量、粪大肠菌群	3 次/天×1 天	见表 3-2
备注:				

表 3-2 监测分析方法、仪器及依据一览表

类别	监测项目	监测分析方法	分析方法依据	分析仪器及编号	检出限 (mg/L)
水	pH 值	水质 pH 值的测定 玻璃电极法	GB6920-86	PHS-3E 型酸度计 600710N0013050129	/
	氨氮	水质 氨氮的测定 纳氏试剂分光光度法	HJ535-2009	T6 新悦可见分光光度计 20-1610-98-0161	0.03
	总磷	水质 总磷的测定 钼酸铵分光光度法	GB11893-89	T6 新悦可见 分光光度计 20-1610-98-0161	0.01
	化学 需氧量	水质 化学需氧量的测定 重铬酸盐法	HJ828-2017	50mL 酸式滴定管	4
	粪大肠 菌群	水质 粪大肠的测定 酶底物法	HJ1001-2018	LRH-70、AA200832640	MPN/L 10

四、执行标准

4-1 污染物排放标准

序号	样品类别	执行标准
1	水	GB18466-2005《医疗机构水污染物排放标准》表 2 中标准限值
备注：标准限值见报告单。		

五、监测质控措施

严格按照《地表水和污水监测技术规范》(HJ/T91-2002)、HJ91.1-2019《污水监测技术规范》、《环境水质监测质量保证手册》(第二版)开展监测质量保证和质量控制工作,根据各项目的分析方法,分别采取空白值测定、平行样测定、国标样测定等质量控制措施,使用的仪器设备均通过计量测试检定部门的强检或校准,并处于有效期范围内。

表 5-1

质控措施一览表

项目名称		单位	空白信号值 (标 气/声校准器编 号)	考核样测定		国标样测定	
				S	CV%	平均值	保证值及不确定度
水	pH 值	无量纲	/	/	/	7.06	7.06±0.05
	总磷	mg/L	/	/	/	0.270	0.270±0.016
	化学需氧量	mg/L	/	/	1.4	/	/

六、监测结果及评价

表 6-1

武汉市黄陂区生态环境监测站水质检验报告单

样品名称		水	样品来源		黄陂区人民医院	
分析项目		pH 值、氨氮等		分析方法 (仪器)		电极法 分光光度法等
采样地点		外排口	采样人	周咏谋等	备注	污染源现状监测
收样日期		2023 年 2 月 22 日		报告日期		2023 年 2 月 28 日
样品编号 分析项目		pH 值	氨氮	总磷	化学需 氧量	粪大肠 菌群
		(无量纲)	mg/L			MPN/L
外 排 口	1#	7.09	0.18	0.04	80	10 L
	2#	7.05	0.19	0.05	76	10 L
	3#	7.01	0.19	0.05	73	10 L
平均值		7.01-7.09	0.19	0.05	76	10 L
医疗机构 标准限值		6-9	/	/	250	5000
评价结论		达标	/	/	达标	达标

七、结论

经监测分析，该单位排放的污水中 pH 值、化学需氧量、粪大肠菌群均达到 GB18466-2005《医疗机构水污染物排放标准》表 2 中标准限值。

编制人：_____审核人：_____报告签发人：_____

日 期：_____日 期：_____日 期：_____

*****以下内容空白*****