

Anhang „Prüfplan“ zur Verfahrensanweisung "Anforderungen an die Trichinenuntersuchungsstellen" (BALVI-Code 5.2.2)

Anschrift der Trichinenuntersuchungsstelle: Tierarztpraxis H. Röhler
Giengener Straße 21
07937 Zeulenroda-Triebes

Angewendete Methode:

(Bitte ankreuzen!):

- Magnetrührverfahren Automatisches Verdauungsverfahren („Trichomatic 35“)

Pepsin: Hersteller und Charge (2):

OPOPHARMA, 744A0523

Ein-gangs-datum	Untersu-chungs-datum (1)	Beginn und Ende der Unter-suchung (2)	An-zahl der Pro-ben	Proben-identifikation: a) WUS Nr.: b) Trichinen-probenbe-gleitschein-Nr.: c) Schlacht-Nr.: d) andere Tierart	Ein-waage Proben-material g	Ein-waage Füll-material g	Ansatz (100 g) (bis 115 g HS) 2 l Wasser, 16 ml HCl, 10 g Pepsin	Ansatz (50 g) (HS u. WS) 1 l Wasser, 8 ml HCl, 5 g Pepsin	Untersuchungs-ergebnis		autom. Freigabe	Anmerkungen/ Gewebe-rückstand auf dem Sieb g (3)	Unter-sucher
									negativ	positiv			
04.04.202	04.04.2025	10.15-11.45	1	286528	5	35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	2,3	LR
			1	283150	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283356	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	213618	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	281815	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		

			1	287904	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	287905	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	287906	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	281569	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	530380	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283721	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	994447	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	994226 G	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1		5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1		5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1		5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1		5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1		5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1		5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		

(1) falls abweichend vom Eingangsdatum

(2) mind. 10 min je mikroskopische Untersuchung

(3) bei jeder Untersuchung, Verwendung neuer Pepsincharge und jede LVU durchführen und dokumentieren