

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:	Ein-waage Proben-material g	Ein-waage Füll-material g	Ansatz (100 g) (bis 115 g HS)	Ansatz (50 g) (HS u. WS)	Untersuchungs-ergebnis		autom. Freigabe	Anmerkungen/ Gewebe-rückstand auf dem Sieb g (3)	Unter-sucher
				a) WUS Nr.: b) Trichinen-probenbe-gleitschein-Nr.: c) Schlacht-Nr.: d) andere Tierart			2 l Wasser, 16 ml HCl, 10 g Pepsin	1 l Wasser, 8 ml HCl, 5 g Pepsin	negativ	positiv			
25.03.202	25.03.2025	11.15- 12.45	1	283280	5	35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	2,0	LR
			1	284701	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	537511	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	289058	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283148	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		

			1	<input type="text" value="213849"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283128"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283355"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="285330"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="286692"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="282738"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="01511"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="02167"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text"/>	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