

## 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)	Ansatz (50 g) (HS u. WS)	Untersuchungs-ergebnis		autom. Freigabe	Anmerkungen/ Gewebe-rückstand auf dem Sieb g (3)	Unter-sucher
									negativ	positiv			
07.03.202	07.03.2025	9.45- 11.15	1	283271	5	25	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	0,5	LR
			1	283238	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283144	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	287491	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	994634	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	<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	<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