

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

Anschrift der Trichinenuntersuchungsstelle: Tierarztpraxis Gerald Lippold
 Haselbacher Str. 3
 07580 Rückersdorf

Angewendete Methode:

(Bitte ankreuzen!):

- Magnetrührverfahren Automatisches Verdauungsverfahren („Trichomatic 35“)

Pepsin: Hersteller und Charge (2):

751 A1023

Eingangsdatum	Untersuchungsdatum (1)	Beginn und Ende der Untersuchung (2)	Anzahl der Proben	Probenidentifikation: a) WUS Nr.: b) Trichinenprobenbegleitschein-Nr.: c) Schlacht-Nr.: d) andere Tierart	Einwaage Probenmaterial g	Einwaage Füllmaterial g	Ansatz (100 g) (bis 115 g HS)	Ansatz (50 g) (HS u. WS)	Untersuchungsergebnis		autom. Freigabe	Anmerkungen/ Geweberückstand auf dem Sieb g (3)	Untersucher
									negativ	positiv			
05.08.	06.08	7.00/ 9.00	1	282121	5	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	1,8	GL
05.08.			1	281227	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
05.08.			1	281228	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
05.08.			1	283701	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
05.08.			1	283091	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
05.08.			1	287699	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		

05.08.			1	283470	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
05.08.			1	289629	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
05.08.			1	540152	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
05.08.			1	280733	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		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