

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	Untersuchungs-datum (1)	Beginn und Ende der Untersuchung (2)	Anzahl der Proben	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/ Geweberückstand auf dem Sieb g (3)	Unter-sucher
				a) WUS Nr.: b) Trichinenprobenbegleitschein-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			
08.07.202	08.07.2025	10.45- 12.15	1	292393	5	30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	0,2	LR
			1	282747	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	282748	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	280763	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1		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	<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