

## Prüfplan

(Code: 05.02.06.02, Version: 03.00)

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, 780A0426

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			
12.06.2026	12.06.2026	10.15-11.	1	269850	5	25		x	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	1,3	LR
			1	263055	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283864	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	260339	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	263112	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		

**HS...Hausschwein**      **WS...Wildschwein**      **HCl...Salzsäure (25%ig)**  
 (1) falls abweichend vom Eingangsdatum  
 (2) mind. 5 min je mikroskopische Untersuchung  
 (3) bei jeder Untersuchung, Verwendung neuer Pepsincharge und jede Laborvergleichsuntersuchung (LVU) durchführen und dokumentieren