

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			
25.02.202	25.02.2025	10.30- 12.00	1	283216	5	0	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	0,4	LR
			1	283217	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283236	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	907699	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	213702	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		

			1	283142	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283143	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	994638	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	285328	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	02165	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