

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):

Opharma, 760A0624

Eingangs-datum (1)	Unters-chungs-datum (2)	Beginn und Ende der Untersuchung (2)	Anza hl der Prob en	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. Freige-be	Anmerkungen/ Gewebe-rückstand auf dem Sieb g (3)	Unter-sucher
25.11.25	25.11.25	11:30-13	1	281330	5	0	X		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	2,4
			1	283843	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
			1	213869	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
			1	283845	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
			1	283829	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	

			1	<input type="text" value="283853"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283837"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283835"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283838"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283836"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283854"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283846"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283851"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283847"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283832"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283842"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="283840"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value="02166"/>	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value=" "/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	<input type="text" value=" "/>	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