

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

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			
29.04.202	29.04.2025	11.00- 12.30	1	278083	5	15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	2,7	LR
			1	537519	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	537592	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	537594	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	537591	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		

			1	285737	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	280761	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	537518	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	537593	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	278084	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283725	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	281814	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	01513	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283154	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283153	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
			1	283152	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) falls abweichend vom Eingangsdatum

(2) mind. 10 min je mikroskopische Untersuchung

(3) bei jeder Untersuchung, Verwendung neuer Pepsincharge und jede LVU durchführen und dokumentieren