

Anhang „Prüfplan“ zur Verfahrensanweisung "Anforderungen an die Trichinenuntersuchungsstellen" (BALVI-Code 5.2.2)

Anschrift der Trichinenuntersuchungsstelle: Tierarztpraxis Gerald Lippold
 Haselbacher Str. 3
 07580 Rückersdorf

Angewendete Methode:

(Bitte ankreuzen!):

- Magnetrührverfahren Automatisches Verdauungsverfahren („Trichomatic 35“)

Pepsin: Hersteller und Charge (2):

751 A1023

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) 2 l Wasser, 16 ml HCl, 10 g Pepsin	Ansatz (50 g) (HS u. WS) 1 l Wasser, 8 ml HCl, 5 g Pepsin	Untersuchungsergebnis		autom. Freigabe	Anmerkungen/ Geweberückstand auf dem Sieb g (3)	Untersucher
									negativ	positiv			
07.08.	07.08.	19.00 / 21.00	1	280357	5	20	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	1,9	GL
07.08.			1	281872	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
07.08.			1	287910	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
07.08.			1	527871	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
07.08.			1	527860	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
07.08.			1	281873	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		

<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			1	<input type="text"/>	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
<input type="text"/>			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