

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

Ein-gangs-datum	Untersuchungs-datum (1)	Beginn und Ende der Untersuchung (2)	Anzahl der Proben	Proben-identifikation: a) WUS Nr.: b) Trichinenprobenbegleitschein-Nr.: c) Schlacht-Nr.: d) andere Tierart	Ein-waage Proben-material g	Ein-waage Füll-material 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	Untersuchungs-ergebnis		autom. Freigabe	Anmerkungen/ Geweberückstand auf dem Sieb g (3)	Unter-sucher
									negativ	positiv			
24.07.	24.07.	19.00 / 21.00	1	282712	5	30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	1,8	GL
24.07			1	278085	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
24.07.			1	491168	5				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X		
24.07.			1	491167	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		

<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