

# Antrag auf Bakteriologische Fleischuntersuchung

## Bakt. Fleischuntersuchungsstelle Hof

Bürgerstraße 18  
95028 Hof

Kuh  Färsen  Bulle  Kalb  Schwein  .....

<b>Schlachtnr.</b>		<b>OM / Tätowierg.</b>		
Anschrift des Schlachtenden (Name, Wohnort, Registriernr. nach ViehVerkVO)				
Anschrift des Erzeugers (Name, Wohnort, Registriernr. nach ViehVerkVO)				
Art der Untersuchung	Datum	Uhrzeit	km	<input type="checkbox"/> auf Gegenprobenahme zum Hemmstofftest wurde verzichtet  ..... Unterschrift Erzeuger*innen od. Verfügungsberechtigte
Schlachtieruntersuchung				
Fleisch/Trichinenuntersuchung				
Sonderuntersuchung/sonst. Untersuchung				
Endgültige Beurteilung				
<b>Obligatorische Teile:</b>			<b>Zusätzliche Teile:</b>	
Muskulatur (Vorderextr./Hinterextr.)*				
Lymphknoten (Darmbein/ Bug)*				
Niere*				
Leber*				
Milz*				

<b>Untersuchungsergebnisse:</b>		<b>neg.</b>	<b>pos.</b>
Salmonellen			
Andere Erreger			
Obligat anaerobe Stäbchen i. Muskel			
<b>Sonstiger Keimgehalt:</b>		<b>keimfrei (-)</b> 0 KbE	<b>schwach (+)</b> ≤ 20 KbE
			<b>stark (++)</b> > 20 KbE
Muskulatur			
Lymphknoten			
Niere			
Leber			
Milz			
Zusatzproben			
<b>Bemerkungen:</b>			
<b>Hemmstoffuntersuchung:</b>			
	negativ	zweifelhaft	positiv
Muskulatur			
Niere			
<b>Ergebnis mitgeteilt:</b>			
	Fax	Mail	Tel.
Datum:	Uhrzeit:	Bearbeiter:	

die dick umrandeten Felder werden von der BU-Stelle ausgefüllt

Ausschließlich durch **amtliche/n Tierärztin/Tierarzt** auszufüllen !

**Tagebuch-Nr. BU- Stelle:**

**Probeneingang:**

**Vorbericht:**

- |  |       |  |
|--|-------|--|
| 1) Notschlachtung  | _____ |  |
| Unglücksfall   | _____ |  |
| 2) Verspätete Ausweidung                                   | _____ |  |
| Unzulässige Zerlegung                                      | _____ |  |
| Fehlende Teile   | _____ |  |
| 3) Akute Entzündung  | _____ |  |
| Verd. System   | _____ |  |
| Geschl. Organe   | _____ |  |
| Milchdrüse   | _____ |  |
| Bewegungsapparat   | _____ |  |
| 4) Verletzung mit Störung des Allgemeinbefindens           | _____ |  |
| 5) Salm. Ausscheider Best.                                 | _____ |  |
| Salm. Kontamination  | _____ |  |
| 6) Verdacht auf:   | _____ |  |
| 7) Applizierte Substanzen:                                 | _____ |  |
| bekannt:   | _____ |  |
| vermutet:  | _____ |  |
| Wartezeit erfüllt?   | _____ |  |
| 8) Besondere Sachverhalte: (klinisch / pathol.-anatomisch) | _____ |  |
|  | _____ |  |
|  | _____ |  |

Stempel:

....., den ..... 20 .....  
Ort, Datum

**Das Ergebnis soll mitgeteilt werden per Mail / per Fax / per Tel.\* an:**

.....

.....  
Unterschrift amtl. Tierärztin/ Tierarzt

TGB  
 Nr.: ..... Datum: .....

**Zustand der Proben:**

Größe: \_\_\_\_\_  
 faul: \_\_\_\_\_  
 gefroren: \_\_\_\_\_  
 für HT ungeeignet: \_\_\_\_\_

**Pathologisch-anatomischer Befund an den vorliegenden Organen:**

Temp.: \_\_\_\_\_

**Protokoll der Untersuchung:**

	Datum	Zeit	Kürzel
Prob. Kontr.			
<b>BU:</b>			
Ansatz dir.:			
Ausstr. Anr.:			
Ablsg. dir.:			
Ablsg. Anr.:			
SubK. Salm.:			
SubK. Anaer.:			
<b>HT:</b>			
Ansatz:			
Ablesung:			

Proben	Platte	Pepton-Fleisch-Extrakt-Agar	zusätzl. Medium BPLS	Dextrose-Blut-Agar	Leberbrühe
Mu	1/2 } 1				
Mi	1/2 } 1				
Ni	1/2 } 1				
Le	1/2 } 1				
Ln.	1/2 } 1				

-- = 0 KbE    + = ≤ 20 KbE    ++ = > 20 KbE

**Ausstrich aus Anreicherungen:**

	I (BPLS)	II (XLD)	I	II
Tetrathionat:	_____	_____	Suchsera	_____
Rappaport:	_____	_____		_____
Vor.-Anreichg.:	_____	_____	O-H-Sera	_____
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Biochemische Prüfung / API:** (Ergebnis siehe unten / angeheftetes Beiblatt \*)

Datum Ansatz	Datum Ablesung	Laktose	Indol	Urease	Voges-Proskauer 22°C / 37°C	Lysinde-carboxylase

**Ergebnisse:**

Salm	Clost	Mu	Ly	Mi	Ni	Leb
sonstiger Keimgehalt:						
andere Erreger:						

-- = 0 KbE    + = ≤ 20 KbE    ++ = > 20 KbE

**Zusatz-Untersuchungen:**

**Mikroskop. Direktausstrich aus Leberbrühe (Gram-Färb.):**

gram+ Stäbchen: ja / nein \*

**Ausstrich aus Leberbrühe auf Dextrose-Blut-Agar:**

**Aerob:** Wachstum ja / nein \*

**Anaerob:**

Koloniemorphologie:

Hämolyse um Kol.? ja / nein \*

**Anaerob:** unverdächtige Kol.

verdächtig Kol. \*



**Gram-Färbung:**

gram+ Stäbchen: ja / nein \*

**Hemmstoff-Untersuchung:**

Hemmzonen in mm:

	pH 6	pH 7,2	pH 8
Mu			
Ni			

**Beurteilung:**

	neg.	zweifelhaft	pos.
Mu			
Ni			