

と体解体時の確認記録表(日報)

※個体ごとに記録を行う

記録者	衛生管理者
△△ △△	◇◇ ◇◇

受入個体管理番号	(付与した一連番号) R010701-01
受入年月日	令和元年 7月 1日(月)

処理作業が終わったら
サイン

1 解体時の確認項目

全身	著しいダニ等の外部寄生虫、糞便汚染等はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	腫瘍、膿瘍、異常な出血等はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
内臓	心臓は切開し、左右の弁等にイボ等の異常はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	心臓は切開し、心臓の筋肉断面に白斑等の異常はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	リンパ節の大きさ、硬さ、色、臭い等に異常はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	血液の色や粘性に異常はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	表面や断面に白色点、変色部分等はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	肝臓や肺等に寄生虫はいないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	胸腔内、腹腔内に異常に液が溜まっていないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	銃弾等の異物はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	その他、内臓の大きさ、硬さ、色、臭い等の異常はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
枝肉	筋肉や脂肪は水っぽくないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	関節は腫れていないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	筋肉中に寄生虫はいないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	銃弾等の異物はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	大きさ、硬さ、色、臭い等の異常はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
その他	その他、明らかな異常はないか	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
使用の可否	受入 <input checked="" type="radio"/> 不可 (不可の理由:)	

「有」が
あったら
食用として
受け入れて
はいけません

2 その他の異常、異常発生時の措置

なし

※注意事項

- * 異常が認められた個体は、全部廃棄してください。
- * この記録表は、受入個体1頭ごとに作成してください。
- * 該当する部分を○で囲み、または必要事項を記載してください。
- * この記録表は、作成後3年以上保管してください。
- * 施設の従事者が2人以上の場合は必ず記録者と衛生管理者の2名で記録・確認を行ってください。
(※ただし、施設の従事者が1名のみ場合は特例として記録者のみでよい。)
- * 該当無しの項目は空欄にせず、斜線等を記載してください。