



Avaluació dels auxiliars oficials d'inspecció veterinària a escorxadors d'ungulats domèstics

Data de reconeixement de l'Agència de Protecció de la Salut: **juny del 2010**

Revisió: **01** Data: **juliol del 2011**



Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la transformació per generar una obra derivada, sense cap restricció sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

Aquest document és accessible a:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.003a2436be9bc6ec3bfd8a10b0c0e1a0/?vgnextoid=a28d4e834ae9f310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=a28d4e834ae9f310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default>

AUTORS

MEMBRES DE LA COMUNITAT DE PRÀCTIQUES

Raquel Arpa (raquel.arpa@gencat.cat), moderadora, veterinària, Servei Regional a Barcelona

Josep M. Ponz, veterinari, Servei Regional a Lleida

Maribel Ridao, veterinària, Servei Regional a Barcelona

Maite Tardío, veterinària, escorxador Vallès Occidental

Núria Urrutia, veterinària, Servei Regional a Barcelona

Blanca Vilanova, veterinària, EPS Osona

COL-LABORADORS

Esther López, veterinària, responsable d'escorxador, EPS Vallès Occidental Est i Oest

Myriam Quiñoà, veterinària, responsable d'escorxador, EPS Osona

ÍNDEX

Autors.....	Pàgina 1
Introducció	Pàgina 3
Normativa de referència	Pàgina 4

Annexos

- Fitxa d'inspecció *ante mortem*
- Fitxa d'inspecció *post mortem* boví més gran de 6 setmanes
- Fitxa d'inspecció *post mortem* oví/cabrum
- Fitxa d'inspecció *post mortem* solípedes
- Fitxa d'inspecció *post mortem* porcí

INTRODUCCIÓ

L'auxiliar oficial d'inspecció veterinària és una figura que s'integra dins l'equip d'inspecció veterinària sota la responsabilitat, l'autoritat i el control dels veterinaris oficials d'escorxador. La funció dels auxiliars oficials és donar suport als veterinaris en la inspecció *ante mortem* i *post mortem*, sempre que els veterinaris oficials estiguin en condicions d'exercir una vigilància real *in situ* del treball.

L'objectiu d'aquest producte és recollir aquesta supervisió i, així, complir la normativa vigent.

El producte té un format de fitxa. Cada fitxa s'aplica a un auxiliar concret. La fitxa recull aspectes generals d'actitud de l'auxiliar i aspectes concrets de la feina que ha de realitzar segons la seva ubicació a la línia. La part de valoració general és igual a totes les fitxes i s'hi tenen en compte aspectes qualitatius, com ara la col·laboració amb els veterinaris oficials, la puntualitat o l'absentisme.

Aquest producte es pot aplicar en aquells escorxadors que disposen d'auxiliars d'inspecció veterinària dins dels seus equips d'inspecció. Actualment a Catalunya tenim 120 auxiliars repartits entre 33 escorxadors.

Les fitxes han estat realitzades per tal que serveixin de base general. Cada equip veterinari ha d'adaptar-les segons la disponibilitat de personal i les característiques de la línia de sacrifici.

NORMATIVA DE REFERÈNCIA

- Decret 138/2003, de 27 de maig, pel qual es regulen les funcions i les condicions de formació, d'habilitació i d'autorització del personal de suport a la inspecció veterinària als escorxadors de Catalunya.
- Reglament (CE) núm. 854/2004, del 29 d'abril, del Parlament Europeu i del Consell, pel qual s'estableixen normes específiques per a l'organització de controls oficials dels productes d'origen animal per al consum humà.

Nom de l'escorxador

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

Revisa la documentació d'acompanyament dels animals?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Detecta incidències en la identificació dels animals?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Detecta anomalies clíniques?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Detecta incidències referents a l'edat dels animals? (només en bovins)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Verifica condicions de benestar durant la descàrrega, l'estabulació i la conducció al punt de sacrifici?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Verifica l'estat de netedat dels animals?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Registra les incidències detectades? En cas negatiu, especificar a l'apartat d'observacions quines són.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Avís de les absències?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

Nom de l'escorxador

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ CAP

L'empresa el presenta correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual del cap? (després de l'escorxament)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En cas de dubte, es fa inspecció de la gola, la boca, la llengua, els ganglis limfàtics retrofaringis i parotidis? (No és necessari si no es destinen a consum humà.)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (No consum humà)
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Observacions		

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxadador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE VÍSCERES VERMELLES

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
<i>PULMONS, TRAQUEA I ESÒFAG</i>	
Fa inspecció visual dels pulmons, la tràquea i l'esòfag?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Palpa els pulmons?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Palpa els nòduls limfàtics bronquials i mediastínics (<i>Lmn. bifurcationes, eparteriales i mediastinales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En cas de dubte, realitza incisió i examen dels pulmons, la tràquea, l'esòfag i els nòduls?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fan esporgades de pneumònies no actives?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>COR I PERICARDI</i>	
Fa inspecció visual del cor i el pericardi?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En cas de dubte, realitza una incisió i examen del cor?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Observacions		

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxadador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE CANALS

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
Realitza examen visual de la canal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Marquen les canals amb problemes perquè el veterinari o veterinària en faci la reinspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>DIAFRAGMA</i>	
Fa inspecció visual del diafragma?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>RONYONS</i>	
Fa inspecció visual dels ronyons?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa incisió als ronyons i els ganglis limfàtics renals (<i>Lnn. renales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
<i>PLEURA I PERITONEU</i>	
Fa inspecció visual de la pleura i el peritoneu?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>ÒRGANS GENITALS</i>	
Fa inspecció visual dels òrgans genitals (excepte el penis si ja ha estat eliminat)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>FETGE</i>	
Fa inspecció visual del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (<i>Lnn. portales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Realitza palpació del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (<i>Lmm. portales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa incisió a la superfície gàstrica del fetge per examinar-ne els conductes biliars?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fan esporgades de granulomes localitzats?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
MAMES	
Fa inspecció visual de les mames i els seus nòduls limfàtics?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
MELSA	
Fa inspecció visual de la melsa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa palpació de la melsa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Verifica la retirada correcta de la melsa (MER) de la canal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ARTICULACIONS I REGIÓ UMBILICAL	
Fa examen visual i palpació de la regió umbilical i de les articulacions dels animals joves?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
NÒDULS PREESCAPULARS	
Fa palpació dels nòduls preescapulars?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

Nota: tot i que la norma no estableix la palpació dels nòduls preescapulars, ho hem inclòs perquè a la pràctica es fa en alguns establiments i pot donar molta informació.

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE VÍSCERES BLANQUES

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>TRACTE GASTROINTESTINAL</i>	
Fa inspecció visual del tracte gastrointestinal, el mesenteri i els nòduls gàstrics i mesentèrics (<i>L.nn. gastrici, mesenterici, craniales i caudales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
S' implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Observacions		

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DEL CAP

L'empresa el presenta correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual del cap?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual de la boca i la gola, un cop despresa la llengua?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (llengua no despresa)
Fa inspecció visual i palpació de la llengua?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (llengua no despresa)
Verifica la correcta retirada de les amígdals en el cas que l'empresa les retiri a la línia?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Fa palpació dels ganglis limfàtics submaxil·lars, retrofaringis i parotidis (<i>Lnn. retropharyngiales, mangibulares i parotidei</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa incisió, en cas necessari, dels ganglis limfàtics submaxil·lars, retrofaringis i parotidis (<i>Lnn. retropharyngiales, mangibulares i parotidei</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Observacions	

Nota: si la llengua no es despren a la línia, cal fer la inspecció de la boca, la gola i la llengua a la triperia.

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les anota correctament?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE VÍSCERES VERMELLES I MELSA

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
<i>PULMONS I TRÀQUEA</i>	
Fa inspecció visual dels pulmons i la tràquea?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Palpen els pulmons?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Palpa i, si és necessari, fa incisió en els nòduls bronquials i mediastínic (Lnn. bifurcationes, eparteriales i mediastinales)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Obre longitudinalment la tràquea i els bronquis principals?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (No consum humà)
Realitza una incisió en el terç posterior dels pulmons perpendicular a l'eix principal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (No consum humà)
<i>COR I PERICARDI</i>	
Fa inspecció visual del cor i el pericardi?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realitza la incisió longitudinal per veure'n els ventricles?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Aquesta incisió, es realitza correctament tallant també el septe interventricular?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Es buida tota la sang per veure'n la superfície?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

FETGE	
Fa inspecció visual del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (<i>Lmn. portales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realitza palpació del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (<i>Lmn. portales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realitza incisió a la superfície del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (<i>Lmn. portales</i>) en cas necessari?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Fan esporgades de granulomes localitzats?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
MELSA	
Fa inspecció visual de la melsa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa palpació de la melsa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE VÍSCERES BLANQUES

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
<i>TRACTE GASTROINTESTINAL I ESÒFAG</i>	
Fa inspecció visual de l'esòfag, el tracte gastrointestinal, el mesenteri i els nòduls gàstrics i mesentèrics (<i>Lnn. gastrici, mesenterici, craniales i caudales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa incisió als nòduls gàstrics i mesentèrics?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxadador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE CANALS

L'empresa presenta la canal i les vísceres que l'acompanyen correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
Realitza examen visual de la canal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa un examen visual del greix peritoneal per a la detecció d'estròngils?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>DIAFRAGMA</i>	
Fa inspecció visual del diafragma?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>RONYONS</i>	
Fa inspecció visual i palpació dels ronyons?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa incisió als ronyons i els nòduls renals (<i>Lnn. renales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
En cas d'èquids grisos o blancs, realitza una incisió als ronyons per a la detecció de melanosi o melanomatosi?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PLEURA I PERITONEU</i>	
Fa inspecció visual de la pleura i el peritoneu?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>MAMES</i>	
Fa inspecció visual de les mames i els seus nòduls limfàtics (<i>Lnn. supramammari</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa incisió als nòduls limfàtics (<i>Lnn. supramammari</i>) en cas necessari?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>

ARTICULACIONS I REGIÓ UMBILICAL	
Fa inspecció visual i palpació de la regió umbilical i de les articulacions dels animals joves?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ÒRGANS GENITALS	
Fa inspecció visual dels òrgans genitals de sementals (excepte el penis si ja ha estat eliminat) i d'eugues?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
ÈQUIDS BLANCS O GRISOS	
Per a la detecció de melanosi i melanomatosi, es fa inspecció dels músculs i els nòduls limfàtics de les escàpules (<i>Lnn. subrhomboides</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ CAP

L'empresa el presenta correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual del cap i la gola?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Examina els nòduls submaxil·lars, retrofaringis i parotidis (<i>L.m. retropharyngiales, madibulares i parotidei</i>) i hi fa incisió?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Verifica la retirada correcta de les amígdales en cas que l'empresa les retiri a la línia?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fan les dues incisions paral·leles a la mandíbula en els músculs masseters externs?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (cap i pota)
Fan incisió en els músculs masseters interns?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (cap i pota)
Fa inspecció visual de la boca?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual i palpació de la llengua?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE VÍSCERES VERMELLES I MELSA

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
<i>PULMONS I TRÀQUEA</i>	
Fa inspecció visual dels pulmons i la tràquea?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Palpa els pulmons?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Examina els nòduls bronquials i mediastínics (<i>L.m. bifurcaciones, eparteriales i mediastinales</i>) i hi fa incisió?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Obre longitudinalment la tràquea, si escau?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
Obre longitudinalment les principals ramificacions bronquials?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (No consum humà)
Realitza una incisió en el terç posterior dels pulmons perpendicular a l'eix principal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (No consum humà)
Fan esporgades de pneumònies no actives?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>COR I PERICARDI</i>	
Fa inspecció visual del cor i el pericardi?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realitza la incisió longitudinal per veure'n els ventricles?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Aquesta incisió es realitza correctament tallant també el septe interventricular?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Es buida tota la sang per veure'n la superfície?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
FETGE		
Fa inspecció visual del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (<i>Lmn. portales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Realitza palpació del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (<i>Lmn. portales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Realitza incisió a la superfície gàstrica del fetge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Realitza incisió a la base del lòbul caudat del fetge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fan esporgades de granulomes localitzats?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
MELSA		
Fa inspecció visual de la melsa?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa palpació de la melsa?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	NP <input type="checkbox"/>	
Observacions		

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE VÍSCERES BLANQUES

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
<i>TRACTE GASTROINTESTINAL I ESÒFAG</i>	
Fa inspecció visual del tracte gastrointestinal, el mesenteri i els nòduls gàstrics i mesentèrics (<i>Lnn. gastrici, mesenterici, craniales i caudales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual de l'esòfag?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa palpació de l'esòfag, si escau?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa palpació dels nòduls gàstrics i mesentèrics?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, per exemple per a partides amb antecedents de tuberculosi, fa incisió als nòduls gàstrics i mesentèrics?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta i neteja els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE CANALS

L'empresa presenta les canals i les vísceres que l'acompanyen correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
Realitza examen visual de la canal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Verifica la retirada correcta de la medulla espinal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>DIAFRAGMA</i>	
Fa inspecció visual del diafragma?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>RONYONS</i>	
Fa inspecció visual dels ronyons?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa incisió als ronyons i els nòduls renals (<i>Lnn. renales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
<i>PLEURA I PERITONEU</i>	
Fa inspecció visual de la pleura i el peritoneu?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>ÒRGANS GENITALS</i>	
Fa inspecció visual dels òrgans genitals (excepte el penis si ja ha estat eliminat)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
<i>MAMES</i>	
Fa inspecció visual de les mames i nòduls limfàtics (<i>Lnn. supramammari</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa palpació de les mames i els nòduls limfàtics i hi fa incisió (<i>Lnn. supramammari</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>

A les vaques, fa incisió a cada meitat de les mames i dels nòduls limfàtics (<i>Lnn. supramammari</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (No consum humà)
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DEL CAP

L'empresa el presenta correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual del cap i la faringe?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Examina els nòduls submaxil·lars (<i>L.m. mandibulars</i>) i hi fa incisió?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Verifica la retirada correcta de les amígdales en cas que l'empresa les retiri a la línia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual de la boca i la gola?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fa inspecció visual de la llengua?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Observacions		

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Anota correctament els decomissos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Observacions		

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE VÍSCERES VERMELLES I MELSA

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
<i>PULMONS I TRAQUEA</i>	
Fa inspecció visual dels pulmons, la tràquea i l'esòfag?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Palpa els pulmons?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Palpa els nòduls bronquials i mediastínic (Lnn. bifurcaciones, eparteriales i mediastinales)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Obre longitudinalment la tràquea i les principals ramificacions bronquials?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (No consum humà)
Realitza una incisió en el terç posterior dels pulmons perpendicular a l'eix principal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> (No consum humà)
<i>COR I PERICARDI</i>	
Fa inspecció visual del cor i el pericardi?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Realitza la incisió longitudinal per veure'n els ventricles?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Aquesta incisió es realitza correctament tallant també el septe interventricular?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Es buida tota la sang per veure'n la superfície?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

FETGEFa inspecció visual del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (*Lmm. portales*)?Sí No Realitza palpació del fetge i els nòduls hepàtics i pancreàtics (*Lmm. portales*)?Sí No **MELSA**

Fa inspecció visual de la melsa?

Sí No

Si és necessari, fa palpació de la melsa?

Sí No

Observacions

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Les anota correctament?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Observacions		

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE VÍSCERES BLANQUES

L'empresa presenta les vísceres correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
TRACTE GASTROINTESTINAL	
Fa inspecció visual del tracte gastrointestinal, el mesenteri i els nòduls gàstrics i mesentèrics (<i>Lnn. gastrici, mesenterici, craniales i caudales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa palpació dels nòduls gàstrics i mesentèrics i, en cas necessari, hi fa incisió?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les anota correctament?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.

Nom de l'escorxador:

Data/...../.....

Torn: matí tarda nit

AOIV.....

SVOE

PUNT D'INSPECCIÓ DE CANALS

L'empresa presenta les canals i les vísceres que l'acompanyen correctament per poder-ne fer la inspecció?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina víscera?
Realitza examen visual de la canal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>DIAFRAGMA</i>	
Fa inspecció visual del diafragma?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>RONYONS</i>	
Fa inspecció visual dels ronyons?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si és necessari, fa incisió als ronyons i nòduls renals (<i>Lnn. renales</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PLEURA I PERITONEU</i>	
Fa inspecció visual de la pleura i el peritoneu?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>ÒRGANS GENITALS</i>	
Fa inspecció visual dels òrgans genitals (excepte el penis si ja ha estat eliminat)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
<i>MAMES</i>	
Fa inspecció visual de les mames i els nòduls limfàtics (<i>Lnn. supramamari</i>)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fa incisió als nòduls limfàtics (<i>Lnn. supramamari</i>) en cas de femelles adultes?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
<i>ANIMALS JOVES</i>	

Fa inspecció visual i palpació de la regió umbilical i de les articulacions dels animals joves?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>
En cas de dubte, fa incisió en la regió umbilical i s'obren les articulacions?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Observacions	

VALORACIÓ GENERAL

Segueix unes bones pràctiques de manipulació (es renta les mans, renta els ganivets amb la freqüència adequada...)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Detecta totes les vísceres o parts no aptes o dubtoses?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les marca i les desvia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Les anota correctament?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV segueix el criteri marcat pels VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
L'AOIV col·labora amb els VOE?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Arriba i marxa a l'hora habitualment?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Abandona injustificadament el punt d'inspecció durant la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té flexibilitat en cas de canvis d'horari?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NP <input type="checkbox"/>
S'implica en la seva feina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Avisa de les absències?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Té en compte les anotacions dels VOE referents a les incidències <i>ante mortem</i> ?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Observacions			

Nota: es poden consultar els annexos, en què es descriuen les incidències diàries.