

### Borang Verifikasi e-Baka (Babi)

No. Rujukan :

<b>A. Maklumat dari E-permit</b>				
No. Daftar		No. Establishment		
Tuan Punya / Penternak		No. GPS		
<b>B. Maklumat Populasi</b>				
Stok populasi semasa :		Bilangan Induk :		
Bil pejantan :		Bil Anak Betina :		
Bil Anak Jantan :				
<b>C. Maklumat Ternakan</b>				
Spesis :				
ID Haiwan (Sedia ada) :		Baka Tulen :		
Nama Ternakan (Jika ada)		Jantina		
Kelahiran :	Pembiakan Tabie <input type="checkbox"/>	Pembiakan Permanian Beradas <input type="checkbox"/>		
ID Induk :		Baka :		
ID Pejantan :		Baka :		
<b>D. Rekod</b>				
Buku / Rekod Ladang :	Ada <input type="checkbox"/>	Tiada <input type="checkbox"/>		
Rekod Pembiakan :	Ada <input type="checkbox"/>	Tiada <input type="checkbox"/>	Rekod perolehan:	Ada <input type="checkbox"/> Tiada <input type="checkbox"/>
<b>E. Karakter Baka</b>				
a. Warna bulu	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak Berkenaan <input type="checkbox"/>	Nyatakan: .....
b. Saiz kepala	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak Berkenaan <input type="checkbox"/>	Nyatakan: .....
c. Dahi	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak Berkenaan <input type="checkbox"/>	Nyatakan: .....
d. Tanduk	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak Berkenaan <input type="checkbox"/>	Nyatakan: .....
e. Telinga	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak Berkenaan <input type="checkbox"/>	Nyatakan: .....
f. Bonggol	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak Berkenaan <input type="checkbox"/>	Nyatakan: .....
g. Ciri-ciri unik	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak Berkenaan <input type="checkbox"/>	Nyatakan: .....
<b>F. Status Kesihatan : (Babi)</b>				
<b>a. Status Penyakit Gerompok (* : Penyakit Wajib Uji)</b>				
FMD*	<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif	Nipah*	<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif	
African Swine Fever* <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif				
Lain-lain : (Sila nyatakan) .....				

<b>b. Status Penyakit Individu (* : Penyakit Wajib Uji)</b>						
FMD* <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif			Nipah* <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif			
African Swine Fever* <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif						
Lain-lain : (Sila nyatakan) .....						
<b>G. Pemeriksaan Daya Biak (Jantan)</b>						
Skor Badan (skala 1-5)	Pemeriksaan Fizikal Secara Am	Pemeriksaan Organ Genital	Ukurlilit Skrotum (cm)	Ujian Libido (skor 0-10)	Ujian Preputial Wash (Lulus/Gagal/Tidak Dibuat)	Ujian Kualiti Semen (Lulus/Gagal/Tidak Dibuat)
<b>H. Pemeriksaan Kesuburan (Betina)</b>						
Skor Badan (skala 1-5)	Pemeriksaan Salur Pemiakan Vulva, ambing susu, puting, dll (Normal/Abnormal)					
Jika abnormal, sila nyatakan						
<b>I. Saranan Penyemak</b>						
Tahap	<input type="checkbox"/> <b>LULUS</b>			<input type="checkbox"/> <b>GAGAL</b>		
	Kategori <input type="checkbox"/> A <ul style="list-style-type: none"> <li>Semua Ujian Pemiakan Dilakukan dan Lulus</li> <li>Lulus Status Kesihatan Gerompok</li> <li>Lulus Status Kesihatan Individu</li> </ul> <input type="checkbox"/> B <ul style="list-style-type: none"> <li>Hanya Sebahagian Ujian Pemiakan Dilakukan dan Lulus</li> <li>Lulus Status Kesihatan Gerompok</li> <li>Lulus Status Kesihatan Individu</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua Atau Sebahagian Ujian Pemiakan Dilakukan dan Gagal</li> <li>Gagal Status Kesihatan Gerompok</li> <li>Gagal Status Kesihatan Individu</li> </ul>		

Tandatangan Pegawai

\_\_\_\_\_  
Nama Pegawai :

Jawatan :

Tempat :