

Borang Verifikasi e-Baka (Kambing/Bebiri)

No. Rujukan :

A. Maklumat dari E-permit				
No. Daftar		No. Establishment		
Tuan Punya / Penternak		No. GPS		
B. Maklumat Populasi				
Stok populasi semasa :		Bilangan Induk :		
Bil pejantan :		Bil Anak Betina :		
Bil Anak Jantan :				
C. Maklumat Ternakan				
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 :		
D. Rekod				
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"/>
E. Karakter Baka				
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:
F. Status Kesihatan : (Kambing / Bebiri)				
a. Status Penyakit Gerompok (* : Penyakit Wajib Uji)				
Brucellosis* <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif		CLA <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif		
Melioidosis <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif		Q-Fever <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif		
Lain-lain : (Sila nyatakan)				

b. Status Penyakit Individu (* : Penyakit Wajib Uji)						
Brucellosis*	<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif	CLA		<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif		
Melioidosis	<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif	Q-Fever		<input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif		
Lain-lain : (Sila nyatakan)						
G. Pemeriksaan Daya Biak (Jantan)						
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)
H. Pemeriksaan Kesuburan (Betina)						
Skor Badan (skala 1-5)	Pemeriksaan Salur Pemiakan Vulva, ambing susu, puting, dll (Normal/Abnormal)					
Jika abnormal, sila nyatakan						
I. Saranan Penyemak						
Tahap	<input type="checkbox"/> LULUS			<input type="checkbox"/> GAGAL		
	Kategori <input type="checkbox"/> A <ul style="list-style-type: none"> Semua Ujian Pemiakan Dilakukan dan Lulus Lulus Status Kesihatan Gerompok Lulus Status Kesihatan Individu <input type="checkbox"/> B <ul style="list-style-type: none"> Hanya Sebahagian Ujian Pemiakan Dilakukan dan Lulus Lulus Status Kesihatan Gerompok Lulus Status Kesihatan Individu 			<ul style="list-style-type: none"> Semua Atau Sebahagian Ujian Pemiakan Dilakukan dan Gagal Gagal Status Kesihatan Gerompok Gagal Status Kesihatan Individu 		

Tandatangan Pegawai

Nama Pegawai :

Jawatan :

Tempat :