

Borang Verifikasi e-Baka (Lembu/Kerbau)

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 : (Lembu / Kerbau)					
a. Status Penyakit Gerompok (* : Penyakit Wajib Uji)					
Brucellosis* <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif		FMD* <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif			
Johne's disease <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif		Tuberculosis <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			FMD* <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif			
Johne's disease <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/> Positif			Tuberculosis <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, vagina, serviks, uterus, tanduk uterus, ovari, ambing susu, 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 :