

Poultry Form #478-5

Team Name / Additional Info

Incorrect Marks Correct Mark



Team #	State	Last Name	First Name	Reasons	Placing Classes					
				3 6	Broilers Hens RTC					
					1 2 5					
					<i>Mark one answer in each column!</i>					
0	0	0	0	0	1	1234	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1234
1	1	1	1	1	2	1243	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1243
2	2	2	2	2	3	1324	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1324
3	3	3	3	3	4	1342	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1342
4	4	4	4	4	5	1423	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1423
5	5	5	5	5	6	1432	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1432
6	6	6	6	6	7	2134	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2134
7	7	7	7	7	8	2143	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2143
8	8	8	8	8	9	2314	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2314
9	9	9	9	9	10	2341	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2341
					11	2413	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2413
					12	2431	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2431
					13	3124	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3124
					14	3142	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3142
					15	3214	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3214
					16	3241	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3241
					17	3412	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3412
					18	3421	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3421
					19	4123	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4123
					20	4132	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4132
					21	4213	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4213
					22	4231	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4231
					23	4312	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4312
					24	4321	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4321
							1	2	5	

Code

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Class 4 Carcass / Part Grading

Carcass/ Part Number	Quality Grade
	A B C NG*
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	A B C NG*

*NG = Nongradable

Class 7 Egg Interior Quality Grading

Egg Number	Quality Grade
	AA A B Loss
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	AA A B Loss

Class 8 Egg Exterior Quality Grading

Egg Number	Grade
	AA /A B NG*
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	AA /A B NG*

*NG = Nongradable

Class 9 Egg Exterior Quality Written Factors

Defect	Egg Number														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 Checked	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Dented Checked	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Leaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Slight / Moderate Stain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Prominent Stain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Adhering Dirt / Foreign Material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Decidedly Misshapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Large Calcium Deposits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Body Check	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Pronounced Ridges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Pronounced Thin Spots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 No Defect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Mark all that apply!

