

# Poultry Form #478-5

Team Name / Additional Info

Incorrect Marks    Correct Mark



| Team # | State | Last Name | First Name | Reasons | 3 | 6 | Placing Classes   |
|--------|-------|-----------|------------|---------|---|---|---|
|        |       |           |            |         |   |   | <i>Mark one answer in each column!</i>  |
|        |       |           |            |         |   |   | Broilers    Hens    RTC   |
|        |       |           |            |         |   |   | <b>1    2    5</b>  |
| 0      | 0     | 0         | 0          | 0       | 0 | 0 | 1 1234 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1234  |
| 1      | 1     | 1         | 1          | 1       | 1 | 1 | 2 1243 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1243  |
| 2      | 2     | 2         | 2          | 2       | 2 | 2 | 3 1324 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1324  |
| 3      | 3     | 3         | 3          | 3       | 3 | 3 | 4 1342 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1342  |
| 4      | 4     | 4         | 4          | 4       | 4 | 4 | 5 1423 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1423  |
| 5      | 5     | 5         | 5          | 5       | 5 | 5 | 6 1432 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1432  |
| 6      | 6     | 6         | 6          | 6       | 6 | 6 | 7 2134 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2134  |
| 7      | 7     | 7         | 7          | 7       | 7 | 7 | 8 2143 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2143  |
| 8      | 8     | 8         | 8          | 8       | 8 | 8 | 9 2314 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2314  |
| 9      | 9     | 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 |
|        |       |           |            |         |   |   | <b>1    2    5</b>  |

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   |
|---------------------|---|
|                     | <b>A B C NG*</b>  |
| 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"/> |
|                     | <b>A B C NG*</b>  |

\*NG = Nongradable

### Class 7 Egg Interior Quality Grading

| Egg Number | Quality Grade   |
|------------|---|
|            | <b>AA A B Loss</b>  |
| 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"/> |
|            | <b>AA A B Loss</b>  |

### Class 8 Egg Exterior Quality Grading

| Egg Number | Grade   |
|------------|---|
|            | <b>AA /A B NG*</b>  |
| 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"/> |
| 11         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 13         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 14         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 15         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|            | <b>AA /A B NG*</b>  |

\*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"/> |
|                                    | <b>1</b>                 | <b>2</b>                 | <b>3</b>                 | <b>4</b>                 | <b>5</b>                 | <b>6</b>                 | <b>7</b>                 | <b>8</b>                 | <b>9</b>                 | <b>10</b>                | <b>11</b>                | <b>12</b>                | <b>13</b>                | <b>14</b>                | <b>15</b>                |

Mark all that apply!

