

**EQUINE INFECTIOUS ANEMIA (EIA)
SERUM TEST REPORT AND
CERTIFICATE**

**ANÉMIE INFEC TIEUSE DES ÉQUIDÉS (AIÉ)
RAPPORT ET CERTIFICAT D'ÉPREUVE
SÉROLOGIQUE**

Laboratory No. / N° de laboratoire

1710047685

Owner Information / Information sur le propriétaire

Owner Name / Nom du propriétaire: **JANET REGG** R.R. or Street Address / RR ou adresse à domicile: **G 2145 CON 13**

City / Ville: **CANNINGTON** Province: **ONTARIO** Postal Code / Code postal: **L0E1E0** Telephone No. / N° de téléphone: **(705) 432-2911**

Animal Location / Localisation de l'animal

Lot No. - Section / N° de lot - Section: **2145** Concession or Township / Rang et canton: **13** Township-Range / Municipalité: **BROCK**

County or Rural Municipality and Meridian / Comté ou municipalité et méridien: **DURHAM** Province: **ONTARIO**

District Office location where the animal was located when the sample was collected / Bureau de district où l'animal était localisé lorsque les échantillons ont été prélevés: **PORT PERRY**

Reason for Test (check one only) / Motif de l'épreuve (cochez une case seulement)

Race Course Show or Sale Exposition ou Vente Export to U.S.A. / Mexico Exportation aux É.-U. / Mexique Owner request where exposure to EIA is suspected Demande du propriétaire où un contact avec l'AIÉ est soupçonné Other Autre

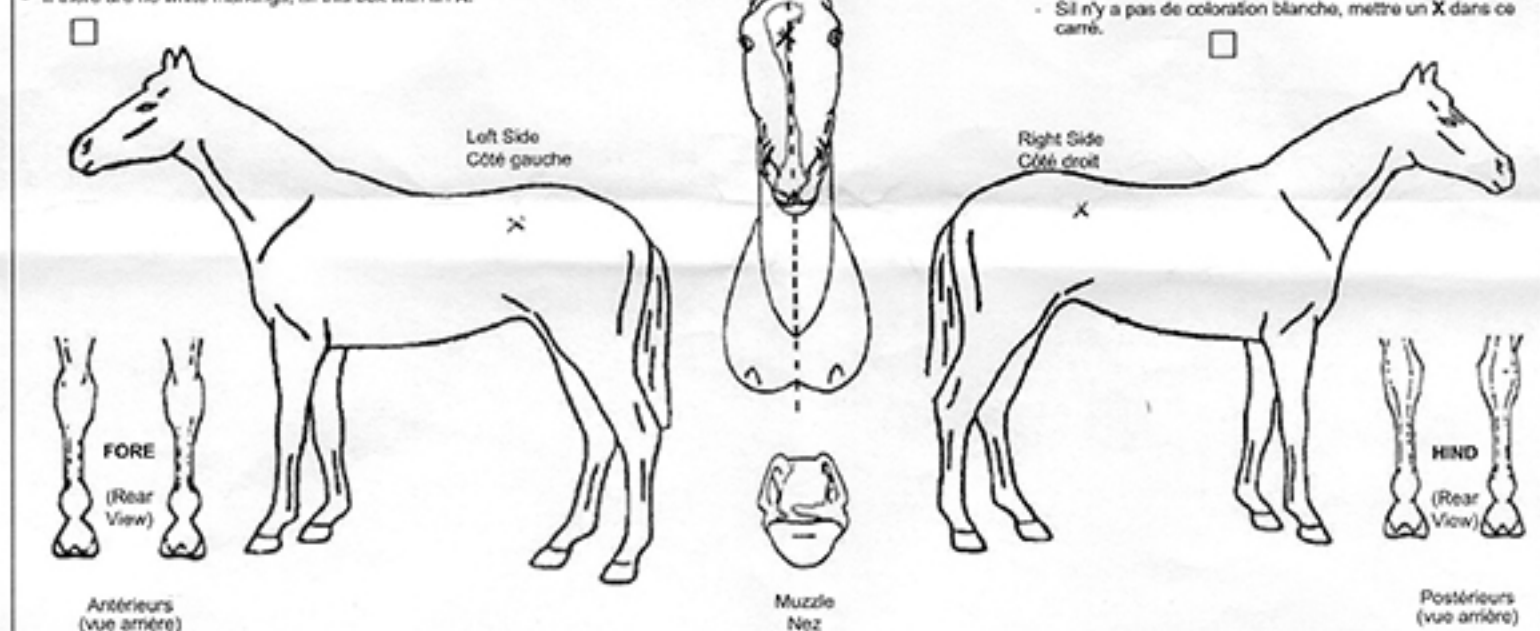
Description of Horse (must be completed) / Description du cheval (doit être remplie)

Vial No. / N° amp.	Name / Nom	Breed / Race	Colour / Couleur	Sex / Sexe		Age / Âge		
				F- Female / Femelle M- Male / Mâle G- Gelding / Hongre	-F -M -H	YYYY AAAA	MM	DD JJ
1	BEAVERWOOD SEQUIN	WELSH B PONY	BAY	F		09	05	17

Registration Number / Numéro d'enregistrement: — Identification Method / Méthode d'identification: —

Tattoo and Brands / Tatouage et marques: — Identification Number / Numéro d'identification: —

- Outline all white markings
- Whorls to be marked as (X)
- Scars to be marked and indicated with an arrow (->)
- If there are no white markings, fill this box with an X.



Distinctive Marks including Acquired Marks / Marques caractéristiques incluent les marques acquises

Head / Tête: **STAR STRIP, SNIP** Body / Corps: **G**

Limbs / Membres: LF / AG: **G** RF / AD: **G**

LH / PG: **G** RH / PD: **G**

Submitter / Accredited Veterinarian Information - Information sur l'envoyeur / Vétérinaire accrédité

I certify that I have taken the sample listed from the animal described on the date and at the location shown. / Je certifie que j'ai prélevé l'échantillon précité provenant de l'animal décrit ci-dessus à la date et sur les lieux précités.

Name (Print) / Nom (en majuscule): **BRENT McLAUGHLIN, DVM** Signature: *[Signature]* Submitter code / Code de l'envoyeur: **OAV 4483**

Address / Adresse: **R.R.#1 CANNINGTON ON L0E1E0** Email / Courriel: — Sampling Date / Date d'échantillonnage: **MARCH 29/2017**

Telephone No. / N° de téléphone: **(705) 432-3392**

Laboratory Use Only / À l'usage du laboratoire

Date Received / Reçu le: **MAR 30 2017** Test Type and Result / Type et résultat d'épreuve: **NEGATIVE** Non conclusive positives to be confirmed / Non-conclusifs/positifs à confirmer: — Date Reported / Date du rapport: **MAR 30 2017**