

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

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

Owner Information / Information sur le propriétaire

Owner Name / Nom du propriétaire: **Cathy Chalack**
 R.R. or Street Address / R.R. ou adresse à domicile: **RR2**
 City / Ville: **Carstairs** Province: **AB** Postal Code / Code postal: **T0M 0N0** Telephone No. / N° de téléphone: **(403)-669-9108**

Animal Location / Localisation de l'animal

Lot No. - Section / N° de lot - Section: **NW 5** Concession or Township / Rang et canton: **30** Township-Range / Municipauté: **2**
 County or Rural Municipality and Meridian / Comté ou municipalité et méridien: **W of 5 Mountain View** Province: **AB**

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: **936**

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)

| Sex / Sexe | Age / Âge | Colour / Couleur | Breed / Race | Name / Nom |
|------------|------------|------------------|--------------|---------------|
| | | | | |
| F | 2017 04 27 | Bay | TB | HERO'S OLIVIA |

Registration Number / Numéro d'enregistrement:

Identification Method / Méthode d'identification:

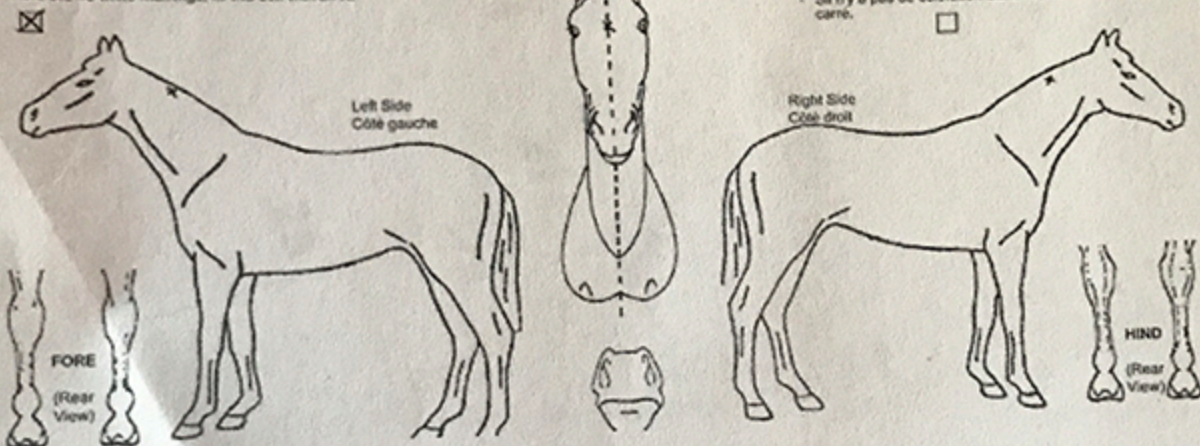
Wounds and Brands / Tatouage et marques:

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.

Head/Tête

- Indiquer toutes les colorations blanches
- Indiquer la localisation des épis avec (X)
- Cicatrices à marquer et à indiquer à l'aide d'une flèche (->)
- Si n'y a pas de coloration blanche, mettre un X dans ce carré.



Antérieurs (vue arrière) Muzzle Nez Postérieurs (vue arrière)

Distinctive Marks including Acquired Marks / Marques caractéristiques incluant les marques acquises
 Head / Tête: **Median whorl at eye level** Body / Corps whorl @ + @ mid neck.

Fore / Membre: RF / AD:
 Hind / AG: RH / PD:

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 label 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.

Signature: **[Signature]** Submitter code / Code de l'envoyeur: **AB2732**
 Print Name / Nom (en majuscule): **Brittany Wise DVM** Email / Courriel: **sherry.nagelevet@gmail.com**
 Address / Adresse: **Box 298, 1626 Railway St. Crossfield AB T0M 0S0** Telephone No. / N° de téléphone: **(403)-813-9840**

Laboratory Use Only / À l'usage du laboratoire
 Test Type and Result / Type et résultat d'épreuve: **EUSA Negative** Date Reported / Date du rapport: **Oct 11/17**

Tested by (Print Name) / Épreuve complétée par (Nom imprimé): **H. Barberova**
 Tested by / Épreuve complétée par (Signature): **[Signature]**
 Address / Adresse: **52 Campus Drive Saskatoon, SK S7N 5B4**

Information you provide on this document is collected by Canadian Food Inspection Agency for the purpose of supporting the enforcement and/or investigation of health of animals Act for the purpose of supporting the enforcement and/or investigation of the Privacy Act and will be stored in Personal Information Bank (PIAB) and will be accessible or protected as required under the provisions of the Access to Information Act. Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont recueillis par l'Agence canadienne d'inspection des aliments en vertu de la Loi sur la santé des animaux afin de appuyer l'application et/ou l'enquête de la Loi sur la protection des renseignements personnels et seront stockés au fichier de renseignements personnels (FIRP) et seront accessibles ou protégés selon ce que prévoit la Loi sur l'accès à l'information.

Copy 1 - White - Submitter / Copie 1 - Blanc - Envoyeur
 Copy 2 - Light Yellow - District Office / Copie 2 - Jaune clair - Bureau du district
 Copy 3 - Pink - Laboratory / Copie 3 - Rose - Laboratoire
 Copy 4 - Dark Yellow - Submitter to keep / Copie 4 - Jaune foncé - À garder par l'envoyeur

