

SERIAL NO. / N° DE SÉRIE

430595

Laboratory No. / N° de laboratoire

1760024434

**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: **Holly Yelic**

R.R. or Street Address / RR ou adresse à domicile: **S1259 R2224**

City / Ville: **Sh. Park** Province: **AB** Postal Code / Code postal: **T8C 1H3** Telephone No. / N° de téléphone: **780 975-6777**

Animal Location / Localisation de l'animal

Lot No. - Section / N° de lot - Section: **NW16** Concession or Township / Rang et canton: **S1** Township / Range / Municipalité: **22**

County or Rural Municipality and Meridian / Comté ou municipalité et méridien: **WUM** 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: **Edmonton**

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 E.-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)

Vin. No. / N° ano.	Name / Nom	Breed / Race	Colour / Couleur	Sex / Sexe	Age / Âge
	Menachosgrandotar	TB	dk Bay	F	2yo

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

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

Indiquer toutes les colorations blanches / Indiquer la localisation des épis avec (X)

Whorls to be marked as (X) / Cicatrices à marquer et à indiquer à l'aide d'une flèche (->)

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 incluant les marques acquises

Head / tête: **whorl (R) of midline** Body / Corps: **Scar (L) hamstring**

Limbs / Membres

LF / AS: **Scar hamstring** RF / AD: _____

LH / PG: _____ 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 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): **Sam Crossdale** Signature: *Sam Crossdale* Submitter code / Code de l'envoyeur: **AB 2040**

Address / Adresse: **52024 R2225 Sh. Park AB T8C1H3** Email / Courriel: **office@herbenvet.ca** Sampling Date / Date d'échantillonnage: **Oct. 12, 2017**

Telephone No. / N° de téléphone: **780 467 3765**

Laboratory Use Only / À l'usage du laboratoire

Date Received / Reçu: **OCT 17 2017** Test Type and Result / Type et résultat d'épreuve: **NEGATIVE by ELISA** Date Reported / Date du rapport: **OCT 18 2017**

Comments / Commentaires: _____

Tested by (Print Name) / Épreuve complétée par (en majuscule): **Eduardo Robrigado** Name of Laboratory / Nom du laboratoire: **IDEXX Reference Lab Ltd.**

Tested by (Signature) / Épreuve complétée par (Signature): *Eduardo Robrigado* Address / Adresse: **1354 Denison Street Markham, ON L3R 5V2**

The information you provide on this document is collected by Canadian Food Inspection Agency under the authority of Health of Animals Act for the purpose of supporting the outbreak and control of livestock diseases in Canada. Personal information will be protected under the provisions of the Privacy Act and will be stored in Personal Information Bank CFIA/PI-050. Information may 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 mener une lutte contre les maladies ou autres problèmes de santé des animaux. Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et seront versés au fichier de renseignements personnels (ACIA/PI-050). Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit la Loi sur l'accès à l'information.



Semen Insemination Record

To be filled out for breedings with fresh/chilled semen from outside (non-activated) stallions.

This form must be signed by the performing veterinarian at the time of each insemination. Mare must be checked for pregnancy by ultrasound examination 14 days after each heat cycle during which the mare was inseminated and examined for pregnancy 60 days after last insemination. Results must be recorded below.

If you are filling this form out for a horse who is already born, no vet signature is required.

Stallion: Pandoer Mare Owner: Holly Yelic
Reg #: 97.08814 Breed: KWPN Address: 51259 Range Rd 224
Mare: Monarchos grandoter City, State, Zip: Sherwood Park, AB
Reg #: J.C. 1008779 Breed: TB Phone: (780) 922-4725
TBC 143

(If either mare or stallion is not WPN registered, please enclose a copy of registration papers.)

Please check one of the following: Maiden Foaling Barren. If barren, explain: _____

Was pre-breeding culture performed on mare: Positive Negative Not Done

Is mare caslicked: Yes No

INSEMINATION RECORD List all Insemination dates		PREGNANCY RECORD List all Insemination dates			
Insemination Date	Veterinarian Signature	Date	In Foal	Not In Foal	Veterinarian Signature
1	<u>June 7/17</u>	<u>Oct. 12/17</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Sto Crookal</u>
2					
3					
4					
5					

I examined the above mare [125] days after last insemination and found her: in foal not in foal.

Date: October 12/17 Veterinarian's Signature: Sto Crookal

KWPN of North America, KWPN-NA
4037 Iron Works Parkway, Ste 140
Lexington, KY 40511

Phone: 859-225-5331 ☎ Fax: 859-554-0366 ☎ E-mail: drew@kwpn-na.org