

**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: **SARAH WILSON**
R.R. or Street Address / RR ou adresse à domicile: **1545 RIDEAU FERRY RD.**

City / Ville: **PERTH** Province: **ON** Postal Code / Code postal: **K7H3C7** Telephone No. / N° de téléphone: **613-264-8187**

Animal Location / Localisation de l'animal

Lot No. - Section / N° de lot - Section: **23** Concession or Township / Rang et canton: **Concession 7** Township-Range / Municipalité: **Drummond-North Elmsley**

County or Rural Municipality and Meridian / Comté ou municipalité et méridien: **Lanark** 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: **Ottawa**

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	-F	YYYY	MM	DD
	QO-PILOT	ZANGERSHEIDE	BAY	M	-M	2017		

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.

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.

Left Side / Côté gauche, Right Side / Côté droit, Head/Tête, Muzzle / Nez, Antérieurs (vue arrière), Postérieurs (vue arrière)

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

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

Limbs / Membre: LF / AG: **Ø** RF / AD: **LOW FETLOCK**

LH / PG: **MID-CANNON** RH / PD: **MID CANNON**

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): **DR. MELISSA ROCHELEAU** Signature: *Melissa Rocheleau* Submitter code / Code de l'envoyeur: **7913**

Address / Adresse: **339 Townline Rd. E Carleton Place, ON** Email / Courriel: **equine@valleyvet.ca** Sampling Date / Date d'échantillonnage: **05/24/17**

Laboratory Use Only / À l'usage du laboratoire

Date Received / Recueilli: **OCT 26 2017** Test Type and Result / Type et résultat d'épreuve: **NEGATIVE by ELISA** Date Reported / Date du rapport: **OCT 26 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 / Épreuve complétée par (Signature): *Eduardo Robrigado* Address: **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 eradication and/or 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/P-PU-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 du bétail au Canada. 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/P-PU-050. Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit 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