

GlobalVetLINK EQUINE INFECTIOUS ANEMIA (EIA) SERUM TEST REPORT & CERTIFICATE		ANÉMIE INFECTIEUSE DES ÉQUIDÉS (AIÉ) RAPPORT ET CERTIFICAT D'ÉPREUVE SÉROLOGIQUE		EIA-12995978	
GlobalVetLINK's eEIA test form contains all data fields as found on Form CFIA / ACIA 3937 Ce formulaire de rapport (AIÉ) électronique de GlobalVetLINK contient tous les champs de données retrouvés sur le formulaire fédéral CFIA / ACIA 3937					
SERIAL NUMBER EIA-12995978		DATE SIGNED / DATE DE SIGNATURED 2017-12-14		LABORATORY NO. / NO. DE LABORATOIRE	
NAME & ADDRESS OF OWNER NOM ET ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE Chelsea Hacault Box 28 St Alphonse, MB R0K 1Z0 Canada Phone: 2045260395		NAME & ADDRESS OF VETERINARIAN NOM ET ADRESSE DU VÉTÉRINAIRE Chris Bell 2911 Lido Plage Rd. Cartier, MB R4K 1A5 Phone: (204) 864-2888		ANIMAL LOCATION LOCALISATION DE L'ANIMAL Chelsea Hacault SW 11-6-12 W1 Lauren, MB R0K1Z0 Canada Phone: 204	
DISTRICT OFFICE location where the animal was located when the sample was collected / BUREAU DU DISTRICT où l'animal était localisé lorsque les échantillons ont été prélevés Manitoba - 958 Room 613, 269 Main Street Winnipeg MB R3C 1B2 Canada Phone: 204-259-1400 FAX: 204-259-1331					
SUBMITTER CODE CODE DE L'ENVOYEUR VETERINARY LICENSE OR ACCREDITATION NO. 5142 - MB / MM5142		TEST TYPE TYPE DE TESTE		REASON FOR TESTING MOTIF DE L'ÉPREUVE Show or Sale	
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-dessous à la date et sur les lieux précités.					
SIGNATURE		SIGNATURE NAME NOM DU SIGNATAIRE Chris Bell DVM		SAMPLING DATE DATE D'ÉCHANTILLONNAGE 2017-12-13	
NAME OF HORSE / NOM DU CHEVALE Quentin		ID1	ID2	ID3	
COLOUR / COULEUR Bay		AGE OR DATE OF BIRTH / ÂGE OU DATE DE NAISSANCE 2016-04-13		BREED / RACE Warmblood	
				SEX / SEXE Male	
NARRATIVE DESCRIPTION / DESCRIPTION NARRATIVE:					
HEAD / TÊTE: Star					
DISTINCTIVE MARKS INCLUDING ACQUIRED MARKS / MARQUES CARACTÉRISTIQUES INCLUANT LES MARQUES ACQUISES: None / None					
LEFT FORELIMB / MEMBRE ANTÉRIEUR GAUCHE: White to fetlock			RIGHT FORELIMB / MEMBRE ANTÉRIEUR DROIT: White to prox cannon		
LEFT HINDLIMB / MEMBRE POSTÉRIEUR GAUCHE: White to fetlock			RIGHT HINDLIMB / MEMBRE POSTÉRIEUR DROIT: White to distal cannon		
Laboratory Use Only / À L'usage du Laboratoire Seulement					
NAME OF TECHNICIAN / NOM DU TECHNICIEN		TUBE NO. / N° DE TUBE 101422906-0	DATE RECEIVED / REÇU LE	DATE REPORTED / DATE DU RAPPORT	TEST RESULT / RÉSULTAT DE TEST
LABORATORY / LABORATOIRE		SIGNATURE OF TECHNICIAN / SIGNATURE DU TECHNICIEN			
NOTICE TO DOCUMENT INSPECTORS. This official document was authorized in agreement with the issuing veterinarian, via GlobalVetLINK.com Please address questions related to the results reported on this document to the listed Canadian Food Inspection Agency District Office.			AVIS AUX RÉVISEURS DU DOCUMENT : Ce document officiel a été autorisé en accord avec le vétérinaire émetteur, via GlobalVetLINK.com SVP veuillez adresser toutes questions relatives aux résultats rapportés sur ce document au bureau de district de l'Agence Canadienne d'Inspection des Aliments y figurant.		