

500278

Laboratory No. / N° de laboratoire

1810939174-0002

**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 MARTHA YOUNGER		R.R. or Street Address / RR ou adresse à domicile 793697 EAST BACK LINE	
City / Ville FLESHERTON	Province ONTARIO	Postal Code / Code postal N0C 1E0	Telephone No. / N° de téléphone 416-898-2371

Animal Location / Localisation de l'animal

Lot No. - Section / N° de lot - Section 793697	Concession or Township / Rang et canton EAST BACK LINE	Township-Range / Municipalité FLESHERTON
County or Rural Municipality and Meridian / Comté ou municipalité et méridien DUFFERIN		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

WALKERTON

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
	RHOSLYN DU	WELSH	BLACK	F		2013	01	01

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.

Head/Tête

Muzzle / Nez

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

Antérieurs (vue arrière)

Right Side / Côté droit

Postérieurs (vue arrière)

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

Head / Tête **WHORL, STAR TO FADED STRIP, SNIP WITH FADED BORDER** Body / Corps **WHORLS AS SHOWN**

Limbs / Membre LF / AG **WHITE TO FETLOCK, FERMINES** RF / AD **NONE**

LF / AG **WHITE TO FETLOCK, FERMINES** RH / PD **WHITE TO ABOVE FETLOCK, FERMINES**

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. PAIGE MANNING** Signature _____ Submitter code / Code de l'envoyeur **64075**

Address / Adresse _____ Email / Courriel _____ Sampling Date / Date d'échantillonnage **2018-06-02**