




GlobalVetLINK EQUINE INFECTIOUS ANEMIA (EIA) SERUM TEST REPORT & CERTIFICATE		ANÉMIE INFECTIEUSE DES ÉQUIDÉS (AIÉ) RAPPORT ET CERTIFICAT D'ÉPREUVE SÉROLOGIQUE		EIA-13679206	
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-13679206		DATE SIGNED / DATE DE SIGNATURE 2018-07-10		LABORATORY NO. / NO. DE LABORATOIRE	
NAME & ADDRESS OF OWNER NOM ET ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE Diane Newman 51 Lakeshore Rd, RR5 Niagra On The Lake, ON L0S1J0 Canada Phone: 9053291426		NAME & ADDRESS OF VETERINARIAN NOM ET ADRESSE DU VÉTÉRINAIRE Georgian Bay Equine Veterinary Services Mark Gallagher DVM 317275 Third Line RR#1 Meaford, ON N4L 1W7 Phone:		ANIMAL LOCATION LOCALISATION DE L'ANIMAL Morgan Shortt 086091 Sideroad 7 Meaford, ON N4L 1W5 Canada Phone: (519) 538-1591	
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 Barrie - 637 500 Huronia Road Unit 103 Barrie ON L4N 8X3 Canada Phone: 705-739-0008 FAX: 705-739-0405					
SUBMITTER CODE CODE DE L'ENVOYEUR VETERINARY LICENSE OR ACCREDITATION NO. / ON6463		TEST TYPE TYPE DE TEST		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 Mark Gallagher DVM		SAMPLING DATE DATE D'ÉCHANTILLONNAGE 2018-07-10	
NAME OF HORSE / NOM DU CHEVAL Canadian Blue Jay		ID1	ID2	ID3	
COLOUR / COULEUR Dapple Gray		AGE OR DATE OF BIRTH / ÂGE OU DATE DE NAISSANCE 2014-07-10		BREED / RACE Welsh cross	
				SEX / SEXE Neutered/Castrated Male	
					
NARRATIVE DESCRIPTION / DESCRIPTION NARRATIVE:					
HEAD / TÊTE: Snip					
DISTINCTIVE MARKS INCLUDING ACQUIRED MARKS / MARQUES CARACTÉRISTIQUES INCLUANT LES MARQUES ACQUISES: None /					
LEFT FORELIMB / MEMBRE ANTÉRIEUR GAUCHE: None			RIGHT FORELIMB / MEMBRE ANTÉRIEUR DROIT: None		
LEFT HINDLIMB / MEMBRE POSTÉRIEUR GAUCHE: None			RIGHT HINDLIMB / MEMBRE POSTÉRIEUR DROIT: White to above fetlock		
Laboratory Use Only / À L'usage du Laboratoire Seulement					
NAME OF TECHNICIAN / NOM DU TECHNICIEN		TUBE NO. / N° DE TUBE 101755982-0	DATE RECEIVED / REÇU LE	DATE REPORTED / DATE DU RAPPORT	TEST RESULT / RÉSULTAT DU 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.		