



**EQUINE INFECTIOUS ANEMIA (EIA)  
SERUM TEST REPORT AND  
CERTIFICATE**

**ANÉMIE INFECTIEUSE DES ÉQUIDÉS (AIÉ)  
RAPPORT ET CERTIFICAT D'ÉPREUVE  
SÉROLOGIQUE**

<b>Owner Information / Information sur le propriétaire</b>			
Owner Name / Nom du propriétaire <i>Dana Young</i>		R.R. or Street Address / RR ou adresse à domicile <i>Box 22</i>	
City / Ville <i>Mountain Road</i>	Province <i>Manitoba</i>	Postal Code / Code postal <i>R0S 1G0</i>	Telephone No. / N° de téléphone <i>204-966-3316</i>
<b>Animal Location / Localisation de l'animal</b>			
Lot No. - Section / N° de lot - Section <i>SW 8</i>		Concession or Township / Rang et canton <i>17</i>	Township-Range / Municipalité <i>16</i>
County or Rural Municipality and Meridian / Comté ou municipalité et méridien <i>R.M. Rosedale W1</i>			Province <i>Manitoba</i>
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 <i>WBRN</i>			
<b>Reason for Test (check one only) / Motif de l'épreuve (cochez une case seulement)</b>			
<input type="checkbox"/> Race Course <input checked="" type="checkbox"/> Show or Sale Exposition ou Vente <input type="checkbox"/> Export to U.S.A. / Mexico Exportation aux É.-U. / Mexique <input type="checkbox"/> Owner request where exposure to EIA is suspected Demande du propriétaire où un contact avec l'AIÉ est soupçonné <input type="checkbox"/> Other Autre			
<b>Description of Horse (must be completed) / Description du cheval (doit être remplie)</b>			
Vial No. / N° amp.	Name / Nom	Breed / Race	Colour / Couleur
<i>1</i>	<i>Hero's Taz</i>	<i>welsh X</i>	<i>chestnut</i>
Sex / Sexe F- Female / Femelle -F M- Male / Mâle -M G- Gelding / Hongre -H		Age / Âge YYYY MM DD AAAA MM JJ	
<i>F</i>		<i>2011</i>	
Registration Number / Numéro d'enregistrement :		Identification Method / Méthode d'identification :	
Tattoo and Brands / Tatouage et marques :		Identification Number / Numéro d'identification :	
<p>Outline all white markings / Whorls to be marked as (X) / Scars to be marked and indicated with an arrow (-&gt;) / If there are no white markings, fill this box with an X.</p> <p>indiquer toutes les colorations blanches / indiquer la localisation des épis avec (X) / Cicatrices à marquer et à indiquer à l'aide d'une flèche (-&gt;) / Si il n'y a pas de coloration blanche, mettre un X dans ce carré.</p>			
Distinctive Marks including Acquired Marks / Marques caractéristiques incluant les marques acquises			
Head / Tête: <i>large blaze extending from above eyes</i> Body / Corps: <i>right nostril dark spot between eyes right side, whorl on neck crest</i> Limbs / Membre: <i>midline whorl at eye level</i>			
LF / AG	<i>Ø</i>	RF / AD	<i>Ø</i>
LH / PG	<i>High white sock just below hock</i>		RH / PD <i>High white sock just below hock</i>
<b>Submitter / Accredited Veterinarian Information - Information sur l'envoyeur / Vétérinaire accrédité</b>			
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) <i>TANYA ANDERSON</i>		Signature <i>Tanya Anderson</i>	Submitter code / Code de l'envoyeur <i>mms310</i>
Address / Adresse <i>40 Gladstone Vet Clinic Box 538 Gladstone, MB R0J0T0</i>		Email / Courriel <i>gladvet@mymts.net</i>	Sampling Date / Date d'échantillonnage <i>February 19, 2019</i>
			Telephone No. / N° de téléphone <i>(204) 385-2892</i>
<b>Laboratory Use Only / À l'usage du laboratoire</b>			
Date Received / Reçu le <i>21 Feb 2019</i>	Test Type and Result / Type et résultat d'épreuve <i>ELISA</i>	Non conclusive/positives to be confirmed / Non-conclusifs/positifs à confirmer <i>Negative</i>	Date Reported / Date du rapport <i>22 Feb 2019</i>
Comments / Commentaires CFIA use only / à l'usage de l'ACIA		Name of Laboratory / Nom du laboratoire <i>Prairie Diagnostic Services Inc.</i>	
Tested by (Print Name) / Épreuve complétée par (en majuscule) <i>Kristin Jones</i>		52 Campus Drive Saskatoon, SK S7N 5B4	
Tested by / Épreuve complétée par (Signature) <i>[Signature]</i>			

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/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/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