

PASSPORT (DOCUMENT OF DESCRIPTION)

LIVRET SIGNALÉTIQUE

NAME (Nom)

SIRE (Père) **HARZAND (IRE)**

DAM (Mère) **BOBBI GRACE (IRE)**

SECTION I

IDENTIFICATION DETAILS PART A (Parte A - Données d'identification)

1(a) SPECIES (Espèce)

Horse (Cheval)

1(b) SEX (Sexe)

Filly

2(a) DATE OF BIRTH

(Date de Naissance)

29th Jan 2019

2(b) COUNTRY OF BIRTH

(Pays de Naissance)

Ireland

3(a) COLOUR (Couleur)

Bay

11. ISSUING AUTHORITY
(Autorité Ématrice)



WEATHERBYS

Russell Ferris

RUSSELL FERRIS
Stud Book Director



HEAD (TÊTE) - (3b)	Median whorl at upper eye level below white hair on median	
LIMBS (Membres)	L.F. (A.G.) - (3c)	No markings
	R.F. (A.D.) - (3c)	No markings
	L.H. (P.S.) - (3d)	No markings
	R.H. (P.D.) - (3d)	No markings
BODY/NECK (CORPS) - (3g)	Bilateral chest whorls in lower one third of neck. Ventral tracheal whorl in upper one third of neck. Bilateral orbital chest whorls less than dorsal	
MARKINGS (MARQUES) - (3h)		

VACCINATIONS FOR EQUINE INFLUENZA

SECTION VII

**Equine influenza only or equine influenza using combined vaccines/
Grippe équine seulement ou Grippe équine dans des vaccins combinés**

Vaccination record: Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail, and completed with the name and signature of veterinarian.
 Enregistrement des vaccinations: Toute vaccination subie par l'équidé doit être mentionnée dans le tableau ci-dessous de façon lisible et précise; cette mention doit être suivie du nom et de la signature du vétérinaire. Les dates et vaccinations ne peuvent pas être modifiées.

Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Vaccine/ Vaccin			Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
			Name/ Nom	Batch Number/ Numéro du lot	Disease(s)/ Maladie(s)	
1. Initial Vaccination/ Première vaccination						
7/6/20	Rhode	Isle	Influenza Te	A261302	Flu + Tet	D. W. J. VEITCH B. VET. MED. M.A.C.V.S. <i>[Signature]</i>
2. Between 21 - 92 days later/ Entre 21 - 92 jours						
12/7/20	Rhode	Isle	Influenza Te	A261302	Flu + Tet	D. W. J. VEITCH B. VET. MED. M.A.C.V.S. <i>[Signature]</i>
3. Between 150 - 215 days later/ Entre 150 - 215 jours						

3721RE45309760T

VACCINATIONS FOR EQUINE INFLUENZA - CONTINUED

If the primary vaccination sequence needs to be restarted, please mark the entries in the annual vaccinations section below, using 1, 2 and 3 as overleaf.
 Si la séquence des vaccins primaires doit être recommencée, les vaccinations doivent être inscrites en section vaccins annuels, marqués 1, 2 et 3 comme ci-dessus.

Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Vaccine/ Vaccin			Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
			Name/ Nom	Batch Number/ Numéro du lot	Disease(s)/ Maladie(s)	

3721RE45309760T