

NM-26880

DOCUMENT D'IDENTIFICATION d'un équidé

IDENTIFICATION DOCUMENT for equidae

BAILEYS DIABLE (FR)

n° SIRE : 16359144W



* 1 6 3 5 9 1 4 4 W *

n° UELN : 2500FR16359144W



* 2 5 0 0 F R 1 6 3 5 9 1 4 4 W *

code transpondeur : 250259806171550



* 2 5 0 2 5 9 8 0 6 1 7 1 5 5 0 *

FRANCE GALOP



FRANCE GALOP

PS

Handwritten text: K... the dog

Document établi conformément au règlement d'exécution (UE) 2015/262

France Galop
46 PLACE ABEL GANCE

92100 BOULOGNE BILLANCOURT
Tel : +33 (0)149102030

France Galop
13221 Amas - Pompadour Cedex
Mail : info@fga.fr
www.fga.fr

Code du transpondeur
250259806171550

16359144W

PPV

MM-26600

Stempel dienarts

DOCUMENT D'IDENTIFICATION d'un équidé

IDENTIFICATION DOCUMENT for equidae

BAILEYS DIABLE (FR)

n° SIRE : 16359144W



* 1 6 3 5 9 1 4 4 W *

n° UELN : 2500FR16359144W



* 2 5 0 0 F R 1 6 3 5 9 1 4 4 W *

Code transpondeur : 250259806171550

transponder code :



* 2 5 0 2 5 9 8 0 6 1 7 1 5 5 0 *

Race - breed : PUR SANG



FRANCE
GALOP

PS

Ric Sang de Arq

Document établi conformément au règlement d'exécution (UE) 2015/262

ifce
institut français
du cheval
et de l'équitation

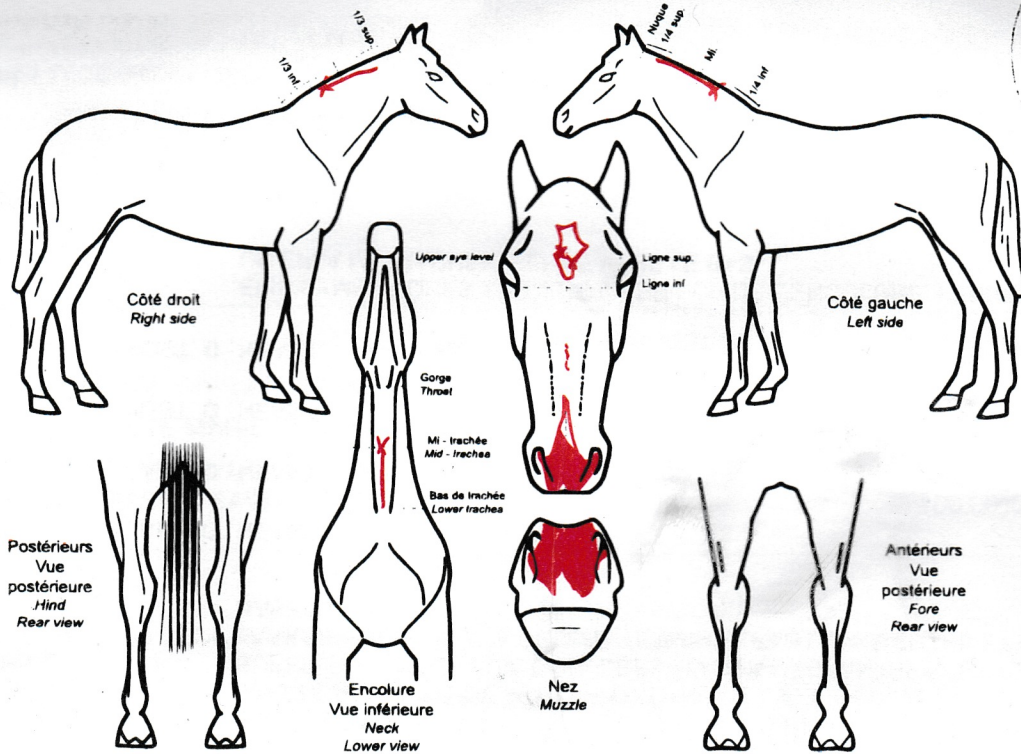
Organisme émetteur :
IFCE - SIRE BP3
Route de troche
19231 Arnac - Pompadour Cedex
Mail : info@ifce.fr
www.ifce.fr

France Galop
46 PLACE ABEL GANCE

92100 BOULOGNE BILLANCOURT
Tel : +33 (0)149102030

Partie B : Signalement graphique
Part B : Outline diagram

Section I
IFCE
VALIDATION POUR LE
DIRECTEUR DE L'IFCE
Effectué le :
12 DEC. 2016
SIRE



UELN : 2500FR16359144W

la base de données / option, recording in database

NOM - Name : BAILEYS DIABLE (FR)

N° SIRE - SIRE Number : 16359144W

N° UELN : 2500FR16359144W

1) Rectifications - 1) Amendment :
2) Adjonctions - 2) Additions :

EGALOP

Signalement conforme

Identité certifiée conforme

transpondeur lu correspondant au n° transpondeur inscrit
transponder code corresponding to registered transponder code

Oui - Yes Non - No

N° de l'identificateur - Description taken by : 542830 R

Nom (en lettres capitales) et signature de la personne qualifiée - Name (in capital letters) and signature of qualified person
Dr Florence SOULOUYRE
Vétérinaire n° ordre 21279
CH. VE. de la Roche MICHEL DE LIVET
Tél. 02 31 63 68 75 - Fax 02 31 63 68 75

le - date : 23/11/16
à - place : S^{te} Marie au Rayon

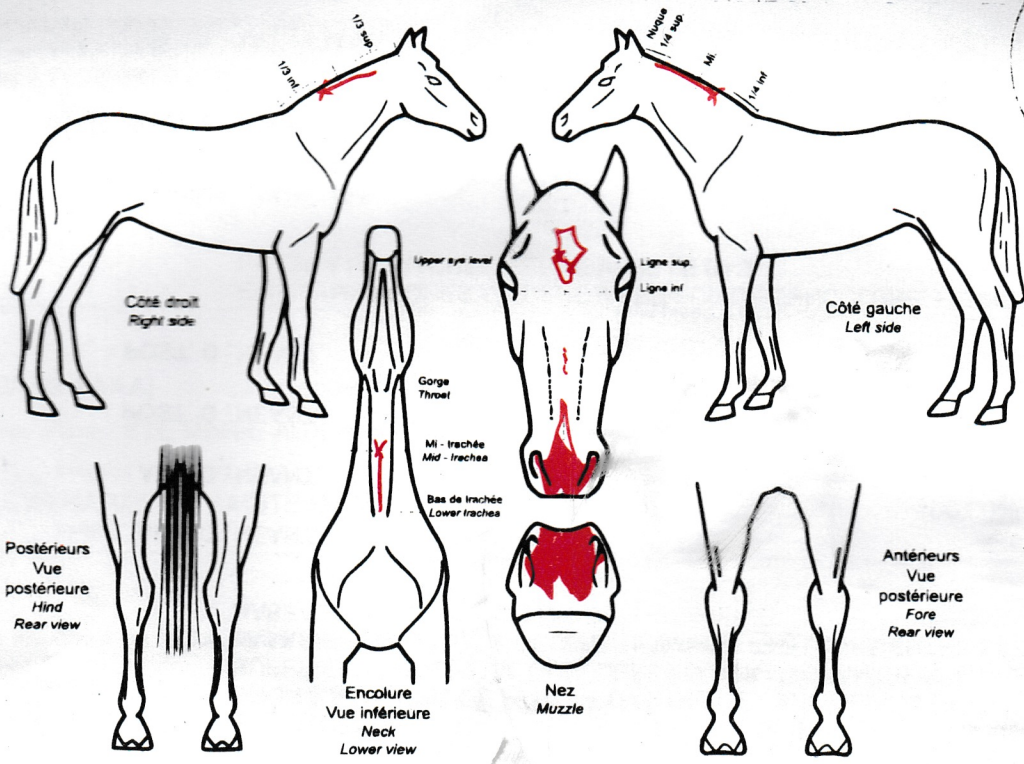
Cachet de l'autorité compétente ou de l'organisme émetteur
IFCE - SIRE
Modifications enregistrées le :
12 DEC. 2016
Arnac Pompadour

Castration - gelding
Date, lieu, signature et cachet du vétérinaire - Date, place, signature and stamp
le 30/6/2020
BOUDAILLE
SIRE

NOM - Name :
N° SIRE - SIRE Number :
Date

Partie B : Signalement graphique
Part B : Outline diagram

Section I
IFCE
VALIDATION POUR LE
DIRECTEUR DE L'IFCE
Effectué le :
12 DEC. 2016
SIRE



UELN : 2500FR16359144W



la base de données

BAILEYS DIABLE (FR)

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

16359144W

N° UELN : 2500FR16359144W

ÉGALOP
Vérification de la description - Verification of description

- 1) Rectifications - 1) Amendment :
- 2) Adjonctions - 2) Additions :

Signalement conforme
Identité certifiée conforme

N° de l'identificateur - Description taken by :

54283012

Nom (en lettres capitales) et signature de la personne qualifiée - Name (in capital letters) and signature of qualified person

Dr Florence DOULDOUYRE
Vétérinaire n° ordre 8339
CARVE, rue de la Chapelle de Livet
Tél. 02 31 63 68 75 - Fax 02 31 63 68 75

le - date : 23/11/16
à - place : S^{te} Marie au Rayon

Cachet de l'autorité compétente ou de l'organisme émetteur
IFCE - SIRE
Modifications enregistrées le :

12 DEC. 2016

Arnac Pompadour

N° transpondeur lu correspondant au n° transpondeur inscrit
Read transponder code corresponding to registered transponder code

Oui - Yes Non - No

N° lu :
Read No :

Castration - gelding
Date, lieu, signature et cachet du vétérinaire - Date, place, signature and stamp of the vet.
A Pau le 30/6/2020
Dr Jantine HOUDAILLE
Vétérinaire
64230 DENGUIN
N° ordre : 25325

3) Enregistrement du document d'identification dans la base de données d'un organisme émetteur autre que celui qui a délivré le document - Registration of identification document in the database of an issuing body other than the body which issued the original document.
Equidentia bv
Heideken 18
2261, 1830
+32 456 50 83 88
BTW RE 07445339

Administration de médicaments vétérinaires

Section II

BAILEYS DIABLE (FR)

Medicinal products

VOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

16359144W

N° UELN : 2500FR16359144W

Partie I - part I : Chapitre inséré dans le document d'identification par l'IFCE - Chapter inserted in identification document by IFCE

Partie II - part II : L'équidé n'est pas destiné à l'abattage pour la consommation humaine - The equine animal is not intended for slaughter for human consumption

Par conséquent, l'équidé peut recevoir des médicaments vétérinaires autorisés conformément à l'article 6, paragraphe 3, de la directive 2001/82/CE ou administrés conformément à l'article 10, paragraphe 2, de ladite directive - The equine animal may therefore undergo the administration of veterinary medicinal products authorised in accordance with Article 6(3) of Directive 2001/82/EC or administered in accordance with Article 10(2) of that Directive.

Je soussigné propriétaire⁽¹⁾ / représentant du propriétaire⁽¹⁾ / détenteur⁽¹⁾ / organisme émetteur⁽¹⁾ / autorité compétente⁽¹⁾, déclare que l'animal décrit dans le présent document d'identification n'est pas destiné à l'abattage pour la consommation humaine. I, the undersigned owner⁽¹⁾ / representative of the owner⁽¹⁾ / keeper⁽¹⁾ / issuing body⁽¹⁾ / competent authority⁽¹⁾ declare that the equine animal described in this identification document is not intended for slaughter for human consumption.

Date - Date : 20/01/2017 Lieu - Place :

Sainte Marie aux Anglais

Nom (en lettres capitales) et signature du propriétaire de l'animal⁽¹⁾, de son représentant⁽¹⁾ ou du détenteur de l'animal⁽¹⁾

Name (in capital letters) and signature of the owner⁽¹⁾, representative of the owner⁽¹⁾ or keeper of the animal⁽¹⁾ :

SARL BAILEYS - HARAS
DES TROIS CHAPELLES
Peter Girard

Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire responsable procédant conformément à l'article 10, paragraphe 2, de la directive 2001/82/CE

Name (in capital letters) and signature of the veterinarian responsible acting in accordance with Article 10(2) of Directive 2001/82/EC :

Dr Cyrielle MAUCER
Vétérinaire
64230 DENGLUN
N° Identificateur : 1205318 W

Organisme émetteur⁽¹⁾, autorité compétente⁽¹⁾

Issuing body⁽¹⁾, competent authority⁽¹⁾ :

Nom (en lettres capitales) et signature de la personne responsable

Name (in capital letters) and signature of the person responsible :

Sans préjudice du règlement (CE) n° 470/2009 et de la directive 96/22/CE, l'équidé peut faire l'objet d'un traitement médicamenteux conformément à l'article 10, paragraphe 3, de la directive 2001/82/CE à condition que l'équidé ainsi traité ne soit abattu en vue de la consommation humaine qu'au terme d'un temps d'attente général de six mois suivant la date de la dernière administration de substances listées conformément à l'article 10, paragraphe 3, de ladite directive - Without prejudice to Regulation (EC) No 470/2009 and Directive 96/22/EC, the equine animal may be subject to medical treatment in accordance with Article 10(3) of Directive 2001/82/EC under the condition that the equine animal so treated may only be slaughtered for human consumption after the end of the general withdrawal period of six months following the date of last administration of the substances listed in accordance with Article 10(3) of that Directive.

Enregistrement de la médication - Medication record

Date de la dernière administration, telle que prescrite, conformément à l'article 10, paragraphe 3, de la directive 2001/82/CE ou date de la suspension conformément à l'article 31, paragraphe 2, du règlement d'exécution (UE) 2015/262(6)(7) ou date d'invalidation conformément à l'article 37, paragraphe 3(b), du règlement d'exécution (UE) 2015/262(8) Date of last administration, as prescribed, in accordance with Article 10(3) of Directive 2001/82/EC or date of suspension in accordance with Article 31(2) of Implementing Regulation (EU) 2015/262(6)(7) or date of invalidation in accordance with Article 37(3)(b) of Implementing Regulation (EU) 2015/262(8)	Lieu - Place Code pays - country code / Code postal - postal code / Lieu - Place	Substance(s) fondamentale(s) incorporée(s) dans le médicament vétérinaire administré conformément à l'article 10, paragraphe 3, de la directive 2001/82/CE, ainsi que mentionné dans la première colonne(2)(3) ou suspension conformément à l'article 31, paragraphe 2, du règlement d'exécution (UE) 2015/262(6)(7) ou invalidation conformément à l'article 37, paragraphe 3(b), règlement d'exécution (UE) 2015/262(8) Essential substance(s) incorporated in the veterinary medicinal product administered in accordance with Article 10(3) of Directive 2001/82/EC as mentioned in first column(2)(3) or suspension in accordance with Article 31(2) of Implementing Regulation (EU) 2015/262(6)(7) or invalidation in accordance with Article 37(3)(b) of Implementing Regulation (EU) 2015/262(8)	Vétérinaire responsable appliquant et/ou prescrivant le traitement médicamenteux : Nom(4) / Adresse(4) / Code postal(4) / Lieu(4) / Téléphone(5) / Signature Veterinarian responsible applying and/or prescribing administration of veterinary medicinal product : Name(4) / Address(4) / Postal code(4) / Place(4) / Telephone(5) / Signature

NOM - Name :
N° SIRE - SIRE Number :

N.
16359144W

N° UELN : 2500FR16359144W

Date - Date	Lieu - postal code	Motif - Reason	Vétérinaire responsable - Veterinarian responsible

- (2) Il est indispensable de spécifier les substances en se fondant sur la liste de substances établie conformément à l'article 10, paragraphe 3, de la directive 2001/82/CE - Specification of substances against list of substances established in accordance with Article 10(3) of Directive 2001/82/EC
- (3) Les informations relatives à d'autres médicaments vétérinaires administrés conformément à la directive 2001/82/CE sont facultatives - Information on other veterinary medicinal products administered in accordance with Directive 2001/82/EC is optional
- (4) Nom, adresse, code postal et lieu en lettres capitales - Name, address, postal code and place in capital letters
- (5) Numéro de téléphone selon le modèle [+ code pays (code régional) numéro] - Telephone in format [+ country code (regional code) number]
- (6) En cas de suspension pour une période de six mois du statut de l'équidé comme animal destiné à l'abattage pour la consommation humaine conformément à l'article 31, paragraphe 2, du règlement d'exécution (UE) 2015/262, indiquer la date de commencement de la période de suspension dans la première colonne et la mention "Article 31, paragraphe 2" dans la troisième colonne - In the case of a suspension for six months of the status of the equine animal as intended for slaughter for human consumption in accordance with Article 31(2) of Implementing Regulation (EU) 2015/262, enter date of beginning of the suspension in first column and the words "Article 31(2) in the third column
- (7) L'impression de cette référence n'est obligatoire que pour les duplicata de document d'identification délivrés conformément à l'article 24, paragraphe 4, du règlement d'exécution (UE) 2015/262 - The print of this reference is only mandatory for duplicate identification documents issued in accordance with Article 24(4) of Implementing Regulation (EU) 2015/262

d'identification pour les mouvements d'équidés

Conformément à l'article 4, paragraphe 4(a), de la Directive 2009/156/CE
 Suspension / Re-establishment of the identification document for movement of equidae
 In accordance with Article 4(4)(a) of Directive 2009/156/EC

NOM - Name :
N° SIRE - SIRE Number :

N.
16359144W

N° UELN : 2500FR16359144W

Date - Date	Lieu - Place	Validité du document - Validity of the document		Maladie - Disease - Insérer chiffre comme indiqué ci-dessous - insert figure as mentioned below	Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire officiel - Name (in capital letters) and signature of official veterinarian
		Validité suspendue - Validity suspended	Validité rétablie - Validity re-established		

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE - Compulsorily notifiable diseases

- | | |
|--|---|
| 1. Peste équine - African horse sickness | 5. Encéphalomyélite équine (sous toutes ses formes, y compris l'EEV) - Equine encephalomyelitis (all types including VEE) |
| 2. Stomatite vésiculeuse - Vestibular stomatitis | 6. Anémie infectieuse des équidés - Equine infectious anaemia |
| 3. Dourine - Dourine | 7. Rage - Rabies |
| 4. Morve - Glanders | 8. Fièvre charbonneuse - Anthrax |

Renseignements relatifs au droit de propriété

(Ne concerne pas les équidés stationnés en France)
Details of ownership (Not applicable for equidae located in France)

Pour les compétitions sous compétence de la Fédération Equestre Internationale (FEI), la nationalité du cheval doit être celle de son propriétaire.
 En cas de changement de propriétaire, le document d'identification doit être immédiatement déposé auprès de l'organisation, l'association ou le service officiel l'ayant délivré avec le nom et l'adresse du nouveau propriétaire afin de le lui transmettre après réenregistrement.
 Si y a plus d'un propriétaire ou si le cheval appartient à une société, le nom de la personne responsable du cheval doit être inscrit dans le document d'identification ainsi que sa nationalité. Si les propriétaires sont de nationalités différentes, ils doivent préciser la nationalité du cheval.
 Lorsque la FEI approuve la location d'un cheval par une Fédération équestre nationale, les détails de ces transactions doivent être enregistrés par la Fédération nationale intéressée.

1. For competition purposes under the auspices of the Fédération Equestre Internationale (FEI), the nationality of the horse shall be that of its owner.
2. On change of ownership, the identification document must immediately be lodged with the issuing body, organisation, association or official service, giving the name and address of the new owner, for re-registration and forwarding to the new owner.
3. If there is more than one owner or the horse is owned by a company, then the name of the individual responsible for the horse must be entered in the identification document together with his nationality. If the owners are of different nationalities, they have to determine the nationality of the horse.
4. When the FEI approves the leasing of a horse by a national equestrian federation, the details of these transactions must be recorded by the national equestrian federation concerned.

Date d'enregistrement par l'organisation, l'association ou le service officiel <small>Date of registration by the organisation, association or official service</small>	Nom du propriétaire <small>Name of owner</small>	Adresse du propriétaire <small>Address of owner</small>	Nationalité du propriétaire <small>Nationality of owner</small>	Signature du propriétaire <small>Signature of owner</small>	Cachet de l'organisation, association ou service officiel et signature <small>Organisation, association or official service stamp and signature</small>
TOMCHE					

BAILEYS DIABLE (FR)

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number : 16359144W

N° UELN : 2500FR16359144W



Sexe - sex : **MONGRE**

Robe - colour : BAI



FRANCE GALOP

Race - breed : PUR SANG

Stud-book :

STUD BOOK FRANCAIS CHEVAL DE PUR SANG

Volume : 69

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) - date foaling (DD/MM/YYYY) : 02/05/2016

Lieu de naissance - place of birth : STE MARIE AUX ANGLAIS (14270) FRANCE

Naisseur(s) - breeder(s) :

S.A.R.L. BAILEYS HARAS DE SAINTE MARIE

100.00%

Nom et coordonnées (adresse, téléphone et courriel) de l'organisme émetteur, cachet et signature - Name and contact information (address, telephone number and emailing) of the issuing body, stamp and signature:

IFCE - SIRE BP3
 Route de Troche
 19231 Arnac - Pompador Cedex



Certificat d'origine validé le : Certificate of origin validated on : 16/07/2016

Par - By : IFCE

Père génétique - Genetic Sire : RAJSAMAN

Né le - born on : 10/02/2007

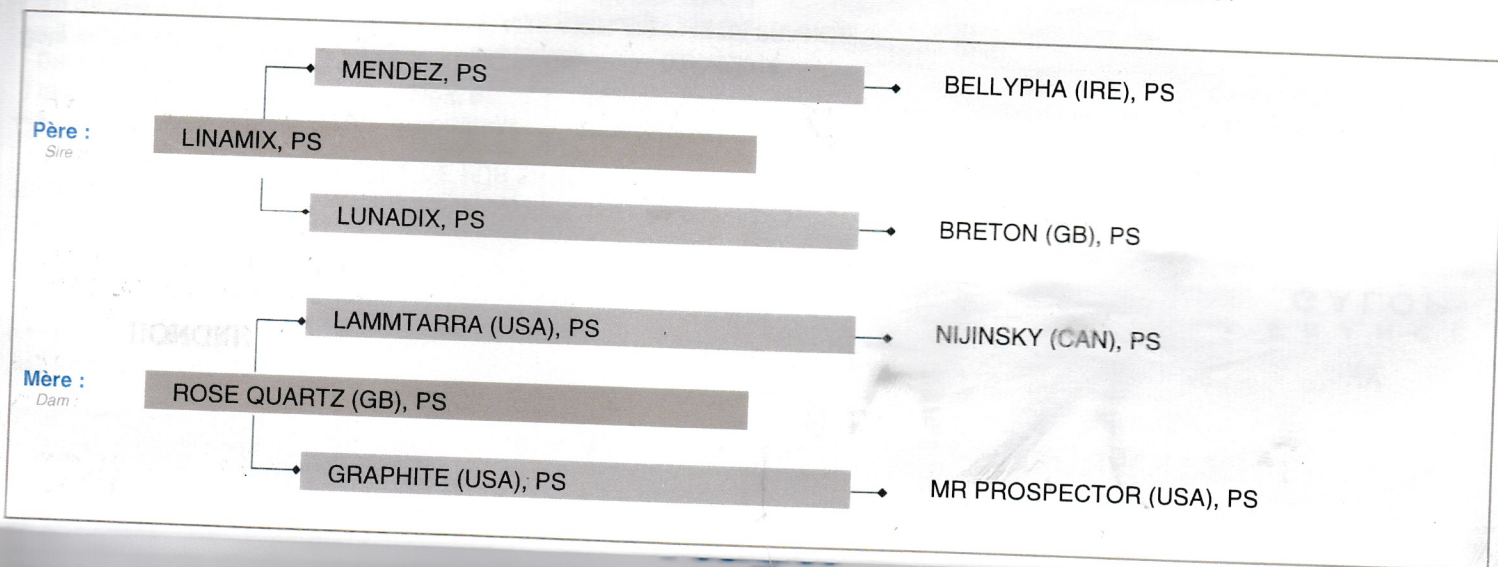
Race - breed : PUR SANG

Robe - colour : GRIS

Stud-book :

STUD BOOK FRANCAIS CHEVAL DE PUR SANG

Volume : 61



Père génétique - Genetic Sire : KICKINGTHELILLY (GB)

Né le - born on : 22/04/2009

Race - breed : PUR SANG

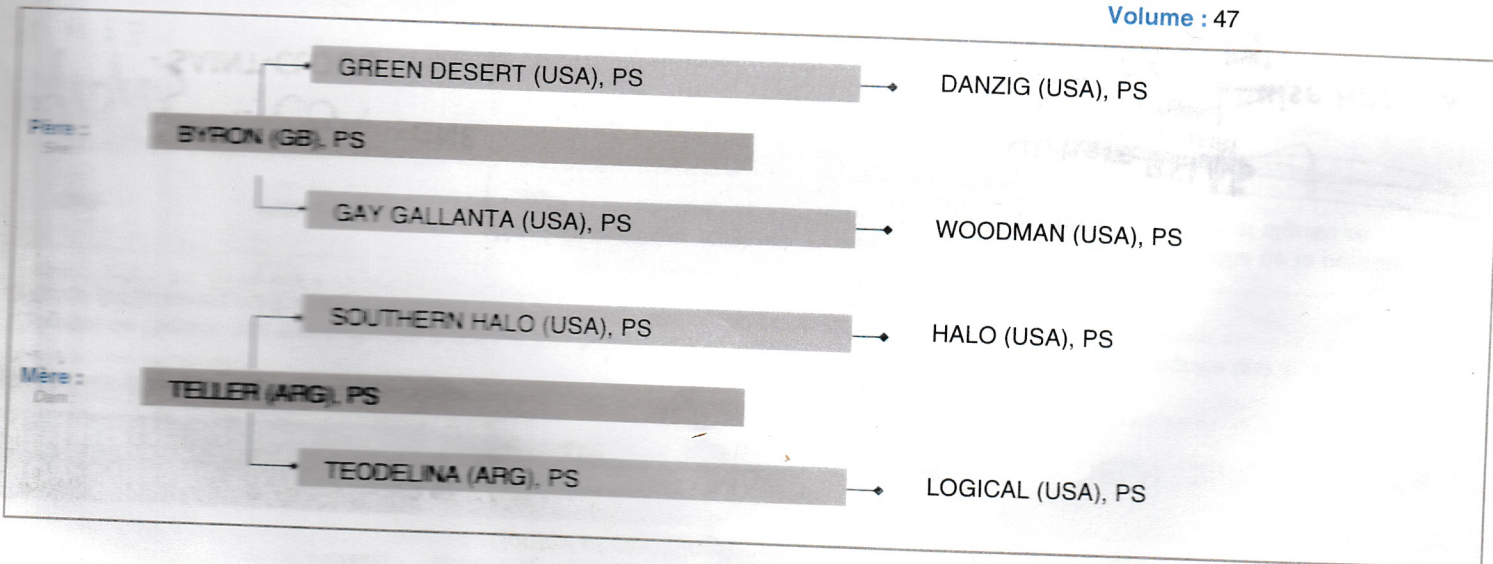
Robe - colour : ALEZAN

Stud-book :

STUD BOOK FRANCAIS CHEVAL DE PUR SANG
THE GENERAL STUD BOOK

Volume : 67

Volume : 47



Contrôles d'identité de l'équidé

Section VI

ation of the equine animal

BAILEYS DIABLE (FR)

REGALOP

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

16359144W

N° UELN : 2500FR16359144W

Contrôles d'identité de l'équidé décrit dans ce document d'identification - Control of identification of the equine animal described in the identification document.

L'identité de l'équidé doit être contrôlée à chaque fois que les lois et règlements l'exigent : signer cette page signifie que le signalement de l'équidé présenté est conforme à celui de la section I du document d'identification - The identity of the equine animal must be checked each time this is required by the rules and regulations and certified that it conforms to the description given in Section I of the identification document.

Date <small>Date</small>	Ville et pays <small>Town and country</small>	Motif du contrôle (concours, certificat, sanitaire, ...) <small>Reason for check (event, health certificate, ...)</small>	Nom (en lettres capitales), qualité de la personne ayant vérifié l'identité et signature <small>Name (in capital letters), capacity of official verifying the identity and signature</small>
13/10/23 24.11.23	COMPIEGNE - SAINT-CLOUD		Hichem BELAS Docteur VÉTÉRINAIRE N° ordre 18459 Louise BREFFA Docteur VÉTÉRINAIRE N° ordre 28475
12/01/24	DEAUVILLE		Vincent DEZOBRY Docteur VÉTÉRINAIRE N° ordre 16600 Louise BREFFA Docteur VÉTÉRINAIRE N° ordre 28446
25.01.24	- DEAUVILLE		
26.02.24	- CHANTILLY	course	Hichem BELAS Docteur VÉTÉRINAIRE N° ordre 18459 VANIELA SINIGAGLIA n° 3367
31/5/24	- FONTAINEBLEAU		

Control of identification of the equine animal

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

N. 16359144W

N° UELN : 2500FR16359144W

Date <small>Date</small>	Ville et pays <small>Town and country</small>	Motif du contrôle (concours, certificat, sanitaire, ...) <small>Reason for check (event, health certificate, ...)</small>	Nom (en lettres capitales), qualité de la personne ayant vérifié l'identité et signature <small>Name (in capital letters), capacity of official verifying the identity and signature</small>
07/06/24	- COMPIEGNE		Vincent DEZOBRY Docteur VÉTÉRINAIRE N° ordre 16600

Vaccination grippe équine

Equine influenza vaccination

Section VII

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

Date <small>Date</small>	Lieu ou pays <small>Place or country</small>	Vaccin - Vaccine		Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire <small>Name (in capital letters) and signature of veterinarian</small>
		Nom et numéro du lot ou Vignette <small>Name and batch number or vignette</small>	Maladie(s) <small>Disease(s)</small>	
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		

Vaccination grippe équine
Equine influenza vaccination

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

Date <small>Date</small>	Lieu ou pays <small>Place or country</small>	Vaccin - Vaccine		Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire <small>Name (in capital letters) and signature of veterinarian</small>
		Nom et numéro du lot ou Vignette <small>Name and batch number or vignette</small>	Maladie(s) <small>Disease(s)</small>	
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		
		Grippe équine - Equine influenza		

Autres vaccinations

Other vaccination

Section VIII

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :




BAILEYS DIABLE

Maladies autres que la grippe équine
Enregistrement des vaccinations

Diseases other than equine influenza
Vaccination record

Toute vaccination subie par l'équidé doit être portée dans le cadre ci-dessous de façon lisible et précise et complétée par le nom et la signature du vétérinaire.

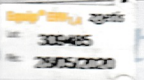

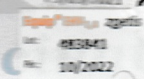
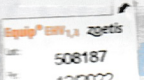


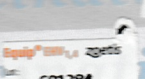
Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail and completed with the name and signature of veterinarian.

Date <small>Date</small>	Lieu ou pays <small>Place or country</small>	Vaccin - Vaccine		Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire <small>Name (in capital letters) and signature of veterinarian</small>
		Nom et numéro du lot ou Vignette <small>Name and batch number or vignette</small>	Maladie(s) <small>Disease(s)</small>	
8/10/16	Sainte Marie aux anglais		Rhino	<p>Dr Emmanuel BOUJIN Vétérinaire n° Ordre 26622 CH. VE. de Livet 14140 ST MICHEL DE LIVET Tél. 02 31 63 01 05 - Fax 02 31 63 68 75 Vétérinaire n° Ordre 20092 CH. VE. de Livet 14140 ST MICHEL DE LIVET Tél. 02 31 63 01 05 - Fax 02 31 63 68 75</p>
9/11/16	Sainte Marie aux anglais	127681A 16DEC17 Pneumabort-K®+1b	Rhino	
9/05/17	→		Rh	<p>Docteur Amélie CATRYSSÉ Vétérinaire n° ordre 25214 CH. VE. de Livet 14140 ST MICHEL DE LIVET Tél. 02 31 63 01 05 - Fax 02 31 63 68 75 64230 DENGUIN Tél. : 06 76 49 72 10</p>
04.05.18	Pau - FR		Rhino	

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

BAILEYS DIABLE

Date <small>Date</small>	Lieu ou pays <small>Place or country</small>	Vaccin - Vaccine		Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire <small>Name (in capital letters) and signature of veterinarian</small>
		Nom et numéro du lot ou Vignette <small>Name and batch number or vignette</small>	Maladie(s) <small>Disease(s)</small>	
03.05.19	Pau - FR		Rh	<p>Dr Jantine HOUDAILLE Vétérinaire 64230 DENGUIN N° ordre : 22325</p>
03/05/20	Pau - FR		Rh	
20/03/21	Pau		Rh	<p>Dr C. MAUGER Vétérinaire 64230 DENGUIN Tél : 0676497210 - N° ORDRE 22365 Dr Jantine HOUDAILLE Vétérinaire 64230 DENGUIN N° ordre : 2325</p>
18/03/21	Pau		Rh	
12/03/22	Pau		Rhino	<p>Dr C. MAUGER Vétérinaire 64230 DENGUIN Tél : 0676497210 - N° ORDRE 22365 Dr Jantine HOUDAILLE Vétérinaire 64230 DENGUIN N° ordre : 2325</p>
10/03/22	Pau		Rh	
03/03/23	Pau		Rh	<p>Dr Jantine HOUDAILLE Vétérinaire 64230 DENGUIN N° ordre : 2325</p>

Autres vaccinations

Other vaccination

Section VIII

NOM - Name:
N° SIRE - SIRE Number:

Date <small>Date</small>	Lieu ou pays <small>Place or country</small>	Vaccin - Vaccine		Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire <small>Name (in capital letters) and signature of veterinarian</small>
		Nom et numéro du lot ou Vignette <small>Name and batch number or vignette</small>	Maladie(s) <small>Disease(s)</small>	
18/12/23	be	Equip EHV _{1,4} zgetis Lot: 612279 Exp: 02/2025	EHV _{1,4}	Equidentalia bv BTW 511610116
17/12/24	Werkelo be	Equip EHV _{1,4} zgetis Lot: 687547 Exp: 03/2026	EHV _{1,4}	Equidentalia bv BTW 511610116
17/12/24	Werkelo	Equip EHV _{1,4} zgetis Lot: 703548 Exp: 05/2026		Equidentalia bv BTW 511610116
10/12/25	Werkelo be	Equip EHV _{1,4} zgetis Lot: 735798 Exp: 11/2026		Equidentalia bv BTW 511610116

NOM - Name:
N° SIRE - SIRE Number:

Date <small>Date</small>	Lieu ou pays <small>Place or country</small>	Vaccin - Vaccine		Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire <small>Name (in capital letters) and signature of veterinarian</small>
		Nom et numéro du lot ou Vignette <small>Name and batch number or vignette</small>	Maladie(s) <small>Disease(s)</small>	

Autres vaccinations

Other vaccination

Section VIII

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

Date Date	Lieu ou pays Place or country	Vaccin - Vaccine		Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire Name (in capital letters) and signature of veterinarian
		Nom et numéro du lot ou Vignette Name and batch number or vignette	Maladie(s) Disease(s)	
		Autres vaccinations - Other vaccination		
		Autres vaccinations - Other vaccination		
		Autres vaccinations - Other vaccination		
		Autres vaccinations - Other vaccination		
		Autres vaccinations - Other vaccination		
		Autres vaccinations - Other vaccination		
		Autres vaccinations - Other vaccination		

Laboratory result test

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

Le résultat de tout examen effectué pour une maladie transmissible par un vétérinaire ou par un laboratoire autorisé par le service vétérinaire officiel du pays (Eurofins) doit être reporté clairement et en détail par le vétérinaire représentant l'autorité qui a demandé l'examen.

The result of every test carried out for a transmissible disease by a veterinarian or by a laboratory authorised by the official veterinary service of the country (Eurofins) must be entered clearly and in detail by the veterinarian acting on behalf of the authority requesting the test.

Date de prélèvement Sampling date	Maladie transmissible concernée Transmissible disease tested for	Nature de l'examen Type of test	Résultat de l'examen Result of test	Laboratoire officiel ayant effectué l'examen Official laboratory which carried out the test	Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire Name (in capital letters) and signature of veterinarian

Conditions sanitaires de base (article 4, paragraphe (4)(a) de la directive 2009/156/CE)

Ces conditions ne s'appliquent pas à l'entrée dans l'Union Européenne

Section X

Basic health conditions (Article 4(4)(a) of Directive 2009/156/EC) These conditions are not valid to enter the European Union

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

Sauf si la validité du document d'identification est suspendue pour les mouvements par une mention portée à la section III ou si un certificat sanitaire distinct est délivré pour des raisons épidémiologiques particulières, telles que mentionnées ci-dessous, l'équidé identifié à la section I ne peut être déplacé sur le territoire d'un Etat membre de l'Union Européenne qu'aux conditions suivantes :

Unless the identification document is invalidated for movement purposes by virtue of a valid entry in Section III or a separate health certificate is issued for particular epidemiological reasons as mentioned below, the equine animal identified in Section I shall only be moved on the territory of a Member State of the European Union under the following conditions :

- a) Il n'est pas destiné à l'abattage dans le cadre d'un programme national d'éradication d'une maladie transmissible - It is not intended for slaughter under a national eradication programme for a transmissible disease
- b) Il ne provient pas d'une exploitation faisant l'objet de mesures de restriction pour des motifs de police sanitaire et n'a pas été en contact avec des équidés d'une telle exploitation - It does not come from a holding subject to restrictions for animal health reasons and has not been in contact with equidae on such a holding
- c) Il ne provient pas d'une zone faisant l'objet de mesures de restrictions en ce qui concerne la peste équine - Il does not come from an area subject to restrictions for African horse sickness

Date Date	Lieu Place	Pour des raisons épidémiologiques particulières, un certificat sanitaire accompagne le présent document d'identification For particular epidemiological reasons, a separate health certificate accompanies this identification document	Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire officiel Name (in capital letters) and signature of official veterinarian
		Oui / Non (barrer la mention inutile) Yes / No (delete as appropriate)	
		Oui / Non (barrer la mention inutile) Yes / No (delete as appropriate)	
		Oui / Non (barrer la mention inutile) Yes / No (delete as appropriate)	
		Oui / Non (barrer la mention inutile) Yes / No (delete as appropriate)	

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

BAILLYS JAGLE
16 353 144 W

1. Le cachet et la signature du vétérinaire doivent certifier que l'identité de l'équidé a été confirmée au moment du prélèvement.
2. La nature du prélèvement est à indiquer par une croix dans la colonne correspondante.
3. Tout prélèvement doit être séparé en deux échantillons marqués <<A>> et <>.

1. The identity of the equidae must be confirmed by the Veterinary Surgeon when the samples are taken and certified by his stamp and signature.
2. The kind of sample(s) taken to be indicated by an <<X>> in the appropriate column.
3. Each sample must always be divided into two parts and marked <<A>> and <>.

Date de prélèvement Sampling date	Lieu du concours Place of the event	Prélèvement - Sample			Cachet et signature du vétérinaire Stamp and signature of veterinarian
		Urine	Sang - Blood	Salive - Saliva	
13 OCT 2019	TARAS.	X	X	-	Dr. Pascale COATANTIEC
12/06/20	TOULOUSE	X	X	-	Dr. Pascale COATANTIEC Vétérinaire FNCF
03 JUIN 2020	PAU (C.E.)	-	X	-	Dr. Pierre BISMUTH
15/02/21	TOULOUSE	X	X	-	Vétérinaire FNCF
09 JUIN 2021	LA TESTE	X	X	-	Dr. Pierre BISMUTH COATANTIEC Vétérinaire FNCF Ordre n° 3338
7/3/22	TOULOUSE	X	X	-	Dr. Pascale COATANTIEC Vétérinaire FNCF

Contrôles de médication

Medication controls

NOM - Name :

N° SIRE - SIRE Number :

BALERS DIABLE

ROYAUME DE BELGIQUE
 DEPARTEMENT DE BRUXELLES-CAPITALE
 ARRONDISSEMENT DE BRUXELLES-CENTRE
 SERVICE REGIONAL DE VETERINAIRE

Date de prélèvement Sampling date	Lieu du concours Place of the event	Prélèvement - Sample		
		Urine	Sang - Blood	Salive - Saliva
14/08/22	DEAUVILLE	X	X	-
28 JAN. 2023	PAU	X	X	-
14.07.23	POMPADOUR	X	X	-
2/10/23	Ghl	X	X	-
26/11/23	Ghl	X	X	-
22/10/23	Ghl	X	X	-

Cachet et signature du vétérinaire

Stamp and signature of veterinarian

Audrey BUR

Docteur VÉTÉRINAIRE

N° ordre 23368

Dr. Pierre BISMUTH

Vétérinaire F.N.C.H.

Ordre n° 8338

Dr Mylène LEMAIRE-MEYER

Vétérinaire F.N.C.F.

David Van Dooren
 Dierenarts BFP
 David Van Dooren
 Dierenarts BFP

Les tampons, cachets et attestations concernant l'animal doivent être posés dans le cadre ci-dessous par l'autorité compétente avec indication de la date et du lieu.

All stamps, visas and decisions relating to the horse fitted with this passport should appear on this page.

Autorité compétente Competent authority	Motif du visa Reason for the visa	Autorité compétente Competent authority	Motif du visa Reason for the visa

Visas

Visas

Autorité compétente <small>Competent authority</small>	Motif du visa <small>Reason for the visa</small>	Autorité compétente <small>Competent authority</small>	Motif du visa <small>Reason for the visa</small>

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Section I – Identification

Ce document doit être identifié par l'organisme émetteur. Le numéro unique d'identification visé à 4 et 6 doit permettre d'identifier clairement l'équidé ainsi que l'organisme émetteur. Le document d'identification doit être compatible avec le système UELN (numéro universel de certification des équidés). Dans le signalement figurant à la section I, partie A, notamment au point 2, l'utilisation d'abréviations doit être évitée autant que possible. À la section I, partie A, point 5, un champ doit être prévu pour insérer au moins quinze chiffres du code national par le transporteur.

À la section I, partie B, le signalement graphique doit être effectué à l'aide d'un stylo à bille à encre rouge pour les marques et un stylo à bille à encre noire pour les épis, ou à l'aide de ces mêmes couleurs s'il est effectué par voie électronique, selon les lignes directrices fournies par la Fédération équestre internationale (FEI) ou par Weatherbys. La section I, partie C, doit servir à enregistrer toute modification des données d'identification.

Section II – Administration de médicaments vétérinaires

Les parties I et II ou la partie III de cette section doivent être dûment complétées suivant les instructions établies dans cette section.

Section III – Validité des documents pour les mouvements d'équidés

Les suspensions ou rétablissements de la validité du document conformément à l'article 4, paragraphe 4, point a), deuxième alinéa, de la directive 2009/156/CE doivent être consignés.

Section IV – Propriétaire

Le nom du propriétaire ou celui de son agent ou représentant doit être mentionné si l'organisme émetteur le requiert.

Section V – Certificat d'origine

Si l'équidé est inscrit ou enregistré et susceptible d'être inscrit dans un livre généalogique tenu par une organisation d'élevage agréée ou reconnue, le document d'identification doit indiquer le pedigree de l'équidé ainsi que la classe du livre généalogique dans laquelle celui-ci est inscrit conformément aux règles de l'organisation d'élevage agréée ou reconnue délivrant le document d'identification.

Section VI – Enregistrement des contrôles d'identité

À chaque fois que les lois et règlements l'exigent, l'identité de l'équidé doit faire l'objet de contrôles enregistrés par l'autorité compétente, au nom de l'organisme émetteur, ou par l'organisation gérant des chevaux en vue de la compétition ou des courses.

Section VII – Enregistrement des vaccinations contre la grippe équine

Toutes les vaccinations contre la grippe équine, y compris par administrations de vaccins combinés, doivent être enregistrées à la section VII. Ces informations peuvent être fournies moyennant l'apposition d'un autocollant.

Section VIII – Enregistrement des vaccinations autres que les vaccinations contre la grippe équine

Toutes les vaccinations autres que les vaccinations contre la grippe équine doivent être enregistrées à la section VIII. Ces informations peuvent être fournies moyennant l'apposition d'un autocollant.

Section IX – Examens de laboratoire

Les résultats de tous les examens pratiques pour détecter une maladie transmissible doivent être consignés.

Section X – Conditions sanitaires de base

Ces conditions ne s'appliquent qu'aux mouvements d'équidés enregistrés qui ont lieu sur le territoire d'un même Etat membre.