

PASSPORT (DOCUMENT OF DESCRIPTION)

LIVRET SIGNALÉTIQUE

NAME (Nom) **MANAGED MISCHIEF**

SIRE (Père) **TIME TEST (GB)**

DAM (Mère) **DREAM QUEEN (IRE)**



SECTION I

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

1(a) SPECIES (Espèce)

Horse (Cheval)

1(b) SEX (Sexe)

Colt

2(a) DATE OF BIRTH (Date de Naissance)

31st Mar 2023

2(b) COUNTRY OF BIRTH (Pays de Naissance)

Ireland

3(a) COLOUR (Robe)

Bay

11. ISSUING AUTHORITY (Autorité Émettrice)



WEATHERBYS

Sharon O'Regan

SHARON O'REGAN
Stud Book Registrar

NUMERO SIRE

46 451 503 K

HEAD - (3b) (TETE)	WHORL TO RIGHT OF MIDLINE ABOVE UPPER EYE LEVEL.
L.F. (A.G.) (3c)	NO MARKINGS.
R.F. (A.D.) (3d)	NO MARKINGS.
L.H. (P.G.) (3e)	NO MARKINGS.
R.H. (P.D.) (3f)	NO MARKINGS.
BODY /NECK- (3g) (CORPS)	CREST WHORLS LEFT SIDE UPPER NECK, RIGHT SIDE MID NECK. STIFLE FOLD WHORLS LEFT AND RIGHT SIDE. THROAT LATCH WHORL. WHORL MID WINDPIPE.
MARKINGS (3h) (MARQUES)	NO MARKINGS.

Scan here for access
to ePassport



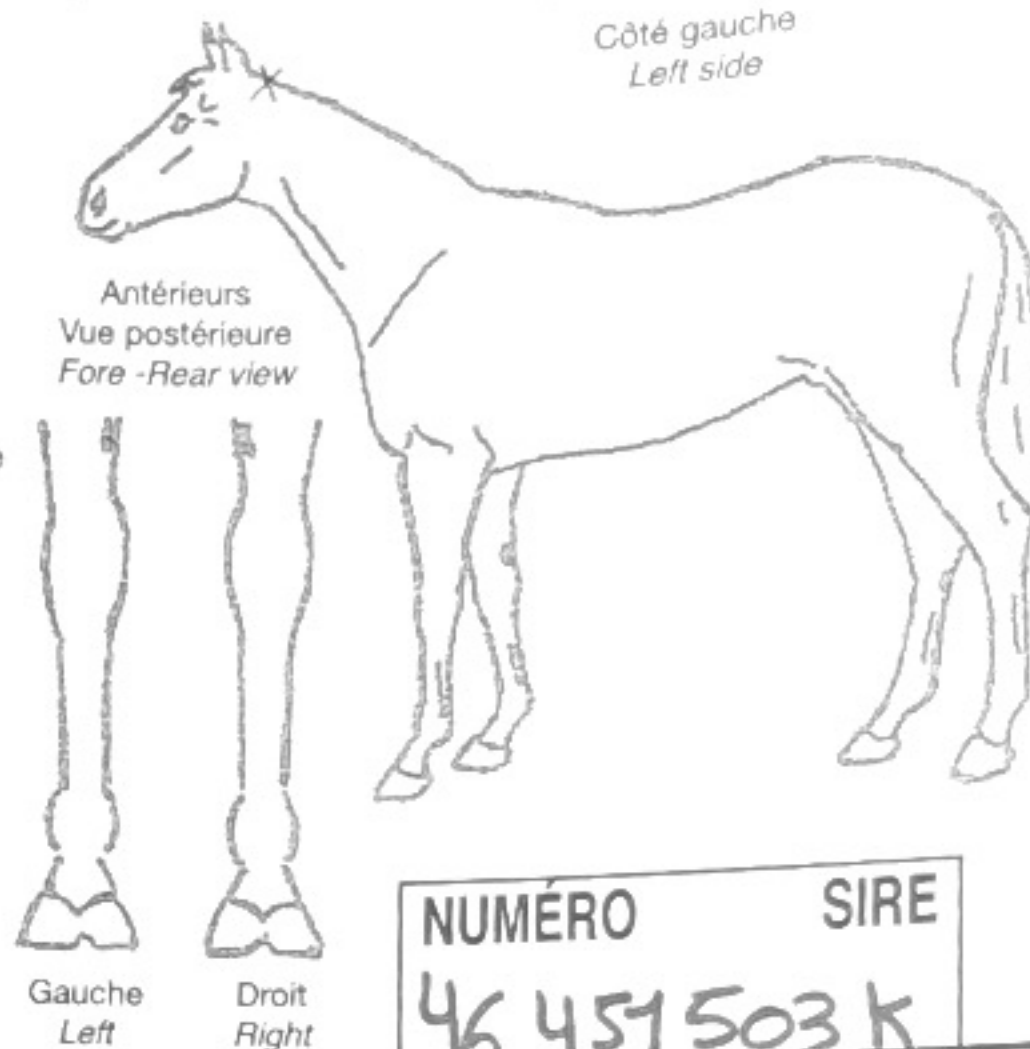
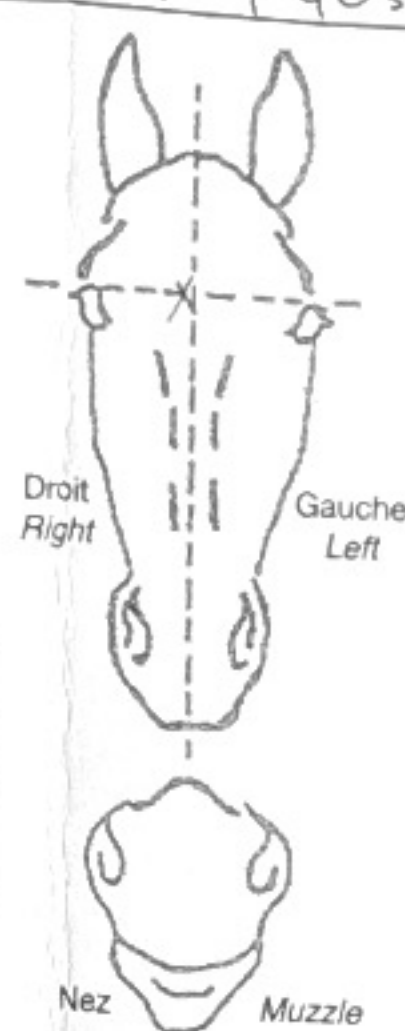
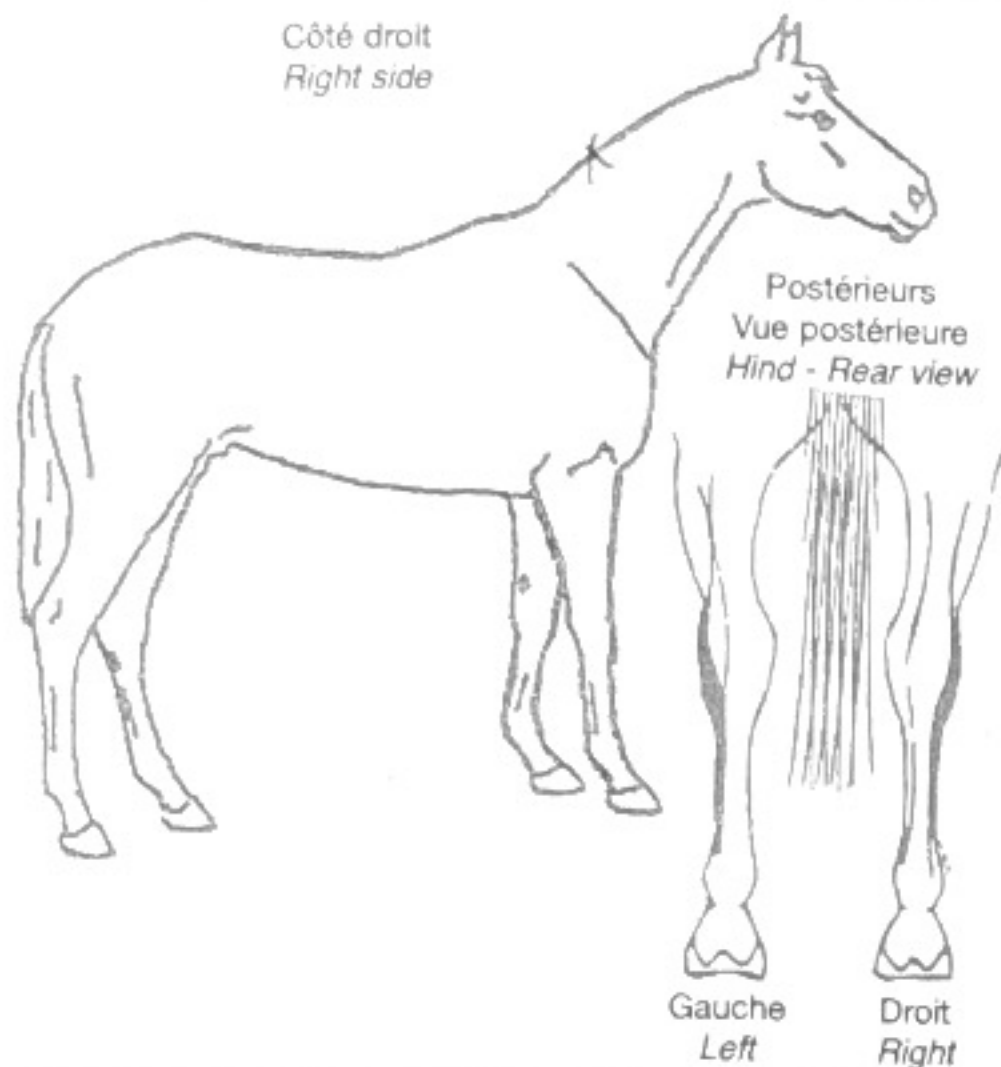
Outline diagram

N° TRANSPONDEUR : 372140045403114

Côté droit
Right side

Signalement graphique

Côté gauche
Left side



NUMÉRO SIRE
46 451 503 K

Nom du Produit - Name (JRA) MANAGED MISWEEF	Sexe - Sex Male	Robe - Colour Bai	Date de naissance Date of birth 31/03/2023	Père - Sire (PB) TIME TEST	Mère - Dam DREAM QUEEN (JRA)
--	--------------------	----------------------	--	-------------------------------	---------------------------------

TÊTE
Head

Les épi ligne supérieure des yeux légèrement à droite

MEMBRES
Limbs

AG
LF
AD
RF
PG
LH
PD
RH

CORPS et
MARQUES
ACQUISES
BODY and
ACQUIRED

Epi sur gorge
qui se haïsse pénètre vers le bas
Epi sous crinière à la surface à gauche
et sur 1/3 inférieur de l'encolure à droite.

CASTRATION

Signature et cachet du Docteur Vétérinaire
Signature and stamp of veterinary surgeon

à le

Signature et cachet du Docteur Vétérinaire
Signature and stamp of veterinary surgeon

Dr Frédéric Champion
N° Ordre 24348
Chantilly, France
EQUICARE
+33 6 88 87 57 81

Signalement validé
Description registered
Boulogne, le

FRANCE GALOP

DR THIERY
ALBERIC

12/05/25

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 above.
Si la séquence des vaccins primaires doit être recommencée, les vaccinations doivent être inscrites en section vaccins annuels, marquées 1, 2 et 3 comme ci-dessus.

Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire		Date/Date	Place/Lieu	Country/Pays	Vaccine/Vaccin	Batch Number/Numéro du lot	Disease(s)/Maladie(s)
Anthony Ryan MVB Golden Rathclogheen Co. Tipperary		21-Dec-24		loc			
Anthony Ryan MVB Golden Rathclogheen Co. Tipperary		03-Aug-24		loc			
Anthony Ryan MVB Golden Rathclogheen Co. Tipperary		29-Jun-24		loc			

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.

Altered vaccination details and dates are not acceptable.
Les dates et vaccinations ne peuvent pas être modifiées.

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 doivent être recommencée, les vaccinations doivent être inscrites en section vaccins annuels, marquées 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)	
04/06/25	Mousins-Laffitte	Fr				Dr Jean Baptiste PAVARN Ordre 41433 Oranilly France

372IRE45403114T

SECTION VIII

Diseases other than equine influenza/Maladies autres que la grippe équine

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.

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)	
21-DEC-24	Bansu	Ire	Equi [®] EHV-1,4 Lot 645742 Exp. 06/2025 zoetis		EHV 1,4	 Anthony Ryan MVB Rathclogheen Golden Co. Tipperary 
01-FEB-25	Bansu	Ire	Equi [®] EHV-1,4 Lot 645742 Exp. 06/2025 zoetis		EHV 1,4	
04/06/25	Maison Lafitte	Fr	Equi [®] EHV-1,4 Lot 786756 Exp. 06/2026 zoetis		EHV 1,4	



Dr Jean-Baptiste
N°Ordre 41
Chantilly France