

PASSPORT (DOCUMENT OF DESCRIPTION)

LIVRET SIGNALÉTIQUE

NAME (Nom) **WHYWHYWHY DELILAH**

SIRE (Père) **HAVANA GREY (GB)**

DAM (Mère) **SOLEMN PLEDGE (GB)**

NUMERO SIRE

46 451 504 J

PROPRIETORS & PUBLISHERS
(GB) **WEATHERBYS**
IRELAND
OF THE GENERAL STUD BOOK

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)

06th Apr 2022

2(b) COUNTRY OF BIRTH

(Pays de Naissance)

Great Britain

3(a) COLOUR (Robe)

GREY

11. ISSUING AUTHORITY
(Autorité Émettrice)



WEATHERBYS

Simon Cooper
Stud Book Director

PROPRIETORS & PUBLISHERS
IRELAND
WEATHERBYS
OF THE GENERAL STUD BOOK

HEAD - (3b)
(TÊTE)

WHITE STRIPE LEADING INTO FLESH MARK AT MUZZLE, INCORPORATING MIDLINE WHORL AT EYE LEVEL

LF (A.G.)
(3c)

NIL

R.F. (A.D.)
(3d)

WHITE TO ABOVE FETLOCK, HIGHER BEHIND

LH. (P.G.)
(3e)

NIL

R.H. (P.D.)
(3f)

NIL

BODY / NECK -
(3g) (CORPS)

BILATERAL MID CREST WHORLS. MID LOWER NECK WHORL WITH DOWNWARDS FEATHERING UNDERSIDE.
BILATERAL PECTORAL WHORLS WITH UPWARDS FEATHERING.
BILATERAL STIFLE FOLD WHORL.

MARKINGS (3h)
(MARQUES)

NIL

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Scan here for access
to ePassport





Antérieurs
Vue postérieure
Fore-Rear view

Côté gauche
Left side

Droit
Right

67 (GB)

Le drapeau italien dans un caillou de pèlerinage

CASTRATION

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

5

~~1~~

Epis sans crinière à la nuque à double

El Pencil

En ^overt inférieur de la hauteur même

100 de 500

336 88 87 57 81

11/10/00

ALPHABETIC

3 MAR 2025

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

Altered vaccination details and dates are not acceptable.

du vétérinaire. Les dates et vaccinations ne peuvent pas être modifiés.

Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Vaccine/ Vaccin		Disease(s)/ Maladie(s)	Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
			Name/ Nom	Batch Number/ Numéro du lot		
1. Initial Vaccination/ Première vaccination						
12/8/23	CARA	IRE	Equilis® Prequenza Te Lot: A309A02 EXP: 01-2025		+ FRI TETANUS	Catherine Dwan MVB Cheval Vet Clinic, Kells, Co. Kilkenny +353 (0) 87 8140503
2. Between 21 - 60 days later/ Entre 21 - 60 jours	CARA	IRE	Equilis® Prequenza Te Lot: A308A01 EXP: 01-2025		+ FRI TET.	Catherine Dwan MVB Cheval Vet Clinic, Kells, Co. Kilkenny +353 (0) 87 8140503
3. Between 120 - 180 days later/ Entre 120 - 180 jours	BASSA	IRE	Equilis® Prequenza Te Lot: A311A02 EXP: 03-2025		+ FRI	Anthony Ryan MVB Rathclogheen Golden Co. Tipperary
03/FEB/24						

If the primary vaccination sequence needs to be restarted, please mark the entries in the annual vaccinations section overleaf, using 1, 2, and 3 as above

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

Alm.

18 of 44

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		Disease(s)/ Maladie(s)	Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
			Name/ Nom	Batch Number/ Numéro du lot		
22-Dec-23	THAMES	loc	Equip ^o 1991 loc 580639 11/2024	zogenis	EHV 1, 4	Anthony Ryan MVB Rathclogheen Golden Co. Tipperary
03-Feb-24	THAMES	loc	Equip ^o 1991 loc 580639 11/2024	zogenis	EHV 1, 4	Anthony Ryan MVB Rathclogheen Golden Co. Tipperary
13-July 24	THAMES	loc	Equip ^o 1991 loc 645742 06/2025	zogenis	EHV 1, 4	Anthony Ryan MVB Rathclogheen Golden Co. Tipperary
21-Dec-24	THAMES	loc	Equip ^o 1991 loc 645742 06/2025	zogenis	EHV 1, 4	Anthony Ryan MVB Rathclogheen Golden Co. Tipperary
04/06/25	THAMES Lifford	loc	Equip ^o 1991 loc 786756 06/2026	zogenis	EHV 1, 4	Dr Jean-Baptiste PAVARD N°Ordre 41433 Charente France

