



CALL LOG / REGISTRE DES APPELS

Reference No. / N° de référence

AQAH-DDC-MN-064609

Call Answered by / Personne répondant à l'appel

Last Name / Nom de famille

FLETCHER

First Name / Prénom

RAY J

Work Phone
Téléphone au travail
(604) 666-0994

Office Location / Coordonnées du bureau

4321 STILL CREEK DRIVE
SUITE 400

Date Notification Actioned
Date de la notification
2011-11-30

Time Notification Actioned
Heure de la notification
6:46:09 AM

Time Zone
Fuseau horaire
PDT

BURNABY BC V5C 6S7

Event Information / Mise en situation

Location of the Aquatic Animals / Localisation des animaux aquatiques

Fraser River BC

Reason for the call / Motif de l'appel

Caller's Information

Information sur l'auteur de l'appel

AquaPIQ to be completed
Le QGIAA doit être rempli



AquaPIQ Reference Number
N° de référence du QGIAA

Caller Referred to / Auteur de l'appel référé à :

Details / Détails

No Further Action Required
Aucune autre action nécessaire

The information in this document is collected by the Canadian Food Inspection Agency to determine the existence and spread of a Reportable, Immediately Notifiable or new or emerging aquatic animal disease. Some information may be shared with other regulatory agencies, as required, to address factors that may have contributed to the existence or spread of an aquatic animal disease, or to ensure that such factors are corrected. Some information may be accessible or protected, as required, under the provisions of the *Access to Information Act*.

Les renseignements fournis dans le présent document sont recueillis par l'Agence canadienne d'inspection des aliments en vue de déterminer l'existence et la dissémination de maladies à déclaration obligatoire, à notification immédiate, nouvelles ou émergentes touchant les animaux aquatiques. Certains renseignements pourraient être communiqués à d'autres organismes de réglementation en vue de contrer les facteurs qui pourraient avoir contribué à l'existence ou à la dissémination d'une maladie chez des animaux aquatiques ou de faire en sorte que ces facteurs soient corrigés. D'autres renseignements pourraient être accessibles ou protégés, au besoin, conformément à la *Loi sur l'accès à l'information*.



**AQUATIC ANIMAL
PREMISES INSPECTION QUESTIONNAIRE**

**QUESTIONNAIRE POUR LA GESTION DES INCIDENT
ANIMAUX AQUATIQUES**

Part A:

Partie A :

Notification Information and Decision to Inspect

Données de la notification et décision d'inspecteur

| | |
|--|--|
| Veterinary Inspector Last Name / Vétérinaire-inspecteur, Nom de famille FLETCHER | AquaPIQ Reference Number N° de référence du QGIAA |
| Veterinary Inspector First Name / Vétérinaire-inspecteur, prénom RAY J | Contact Number / N° de téléphone de la personne-ressource Ext. / Poste |
| Designate / Remplaçant désigné | Contact Number / N° de téléphone de la personne-ressource Ext. / Poste |
| District Office / Bureau de district | Region / Région |

**A1 : Why is this AquaPIQ being initiated? (Check one only)
Pourquoi remplit-on un QGIAA? (Cocher une seule case)**

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> A1-1 Premises Lieu | <input type="checkbox"/> A1-2 Laboratory Laboratoire | <input type="checkbox"/> A1-3 Plant or Mill Usine de transformation ou provenderie | <input type="checkbox"/> A1-4 Wild Aquatic Animals Animaux aquatiques sauvages | 2 1. - Clinical and /or post-mortem signs observed in aquatic animals on a premises - Observation de signes cliniques et/ou post mortem chez des animaux aquatiques dans l'établissement 2. -Detection of disease without clinical signs - Détection de la maladie sans signes cliniques 3. - Identified as a contact premises from another inspection - Il s'agit de lieux de contact retracés dans le cadre d'une autre inspection 4. - Request from AAHD - Demande de la Division de la santé des animaux aquatiques (DSAA) 5. - Request from CFIA (other than AAHD) - Demande de l'ACIA (autre que de la DSAA) 6. - Identified as a contact premises associated with wild aquatic animal outbreak - Il s'agit de lieux de contact retracés dans le cadre d'une mortalité massive d'animaux aquatiques sauvages 7. -Diagnostic testing of foreign aquatic animals - Analyse diagnostique d'animaux aquatiques de pays étrangers. |
|---|---|---|---|--|

**A1.1 What information on the premises is available from the notification or request?
A1.1 Quels renseignements sur les lieux sont disponibles dans la notification ou la demande?**

| Date of Notification / Date de la notification 2011-11-28 | | Time of Notification / Heure de la notification 14:00:00 PM | Time Zone / Fuseau horaire PDT |
|---|--------------------------|---|--|
| Type | Common Name / Nom commun | Scientific Name / Nom scientifique | Disease Suspected / Maladie soupçonnée |
| 1 | F Sockeye salmon | Oncorhynchus nerka | F Infectious salmon anaemia |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

History, clinical signs and/or post-mortem findings / Anamnèse, signes cliniques et/ou des résultats de l'examen post mortem

Was laboratory testing performed? Yes / A-t-on fait des analyses en laboratoire? Oui No / Non

**Go to Part A1.2 if laboratory testing was done, otherwise Go to Part A2.
Note: Further contact with the premises in Part A2 should be with the owner or operator, not the occupier.
Allez à la Partie A1.2 si des analyses de laboratoire ont été réalisées; autrement, allez à la Partie A2.
Remarque : En ce qui concerne la Partie A2, communiquez avec le propriétaire ou l'exploitant et non avec l'occupant.**

A1.2 What information is available from the laboratory? If information is available from more than one laboratory, information must be collected from all the laboratories (add rows as necessary).
A1.2 Quels renseignements le laboratoire a-t'il fournis? Si les renseignements proviennent de plus d'un laboratoire, il faut consigner les renseignements de tous les laboratoires (ajoutez des rangées au besoin).

| | | | |
|---|---|------------------------------------|---|
| Date of Notification Date de la notification 2011-11-29 | Time of Notification Heure de la notification 14:30:00 PM | Time Zone Fuseau horaire PDT | Date samples were submitted to the laboratory Date à laquelle les échantillons ont été soumis au laboratoire 2011-11-29 |
|---|---|------------------------------------|---|

| | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------------|
| Has a copy of the laboratory report been received by the CFIA? L'ACIA a-t-elle reçu un exemplaire du rapport du laboratoire? | <input type="checkbox"/> Yes Oui <input checked="" type="checkbox"/> No Non | If No, request a copy. Dans la négative, demandez en un exemplaire. | Date of Request Date de la demande 2011-12-06 | Date Received Date de réception |
|---|--|--|---|------------------------------------|

Physical location of sampled aquatic animals, gametes, carcasses, offal, or things
 Emplacement physique des animaux aquatiques, des gamètes, des carcasses, des abats ou des choses sur lesquels on a prélevé des échantillons

Fisheries and Oceans Canada, Pacific Biological Station,
 3190 Hammond Bay Road, Nanaimo BC V9T 6N7.

Sockeye smolts from the Fraser River

Species Affected / Espèces touchées

| | Type | Common Name / Nom commun | Scientific Name / Nom scientifique | Wild or Cultured Sauvage ou d'élevage |
|---|------|--------------------------|------------------------------------|--|
| 1 | F | Sockeye salmon | Oncorhynchus nerka | Wild |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

| | Reason for Submission Motif de la soumission | Comments if Other Commentaires si autre |
|---|---|--|
| 1 | Research | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |

| | Type | Disease(s) Suspected / Maladie(s) soupçonnée(s) |
|---|------|---|
| 1 | F | Infectious haematopoietic necrosis |
| 2 | F | Infectious salmon anaemia |
| 3 | | |
| 4 | | |

Describe all tests and results / Décrire toutes les analyses ou épreuves et les résultats

| | Diagnostic Test Épreuve diagnostique | Number of Aquatic Animals Tested Nombre d'animaux aquatiques mis à l'épreuve | Tissues Sampled Tissus échantillonnés | Laboratory case definition for positive Définition de cas positif pour ce laboratoire | Number of positive test results Nombre de résultats positifs |
|---|---|--|--|--|--|
| 1 | RT PCR ISAV Oct/Nov 2011 | 180 | liver | | 47 |
| 2 | RT PCR ISAV Oct/Nov 2011 | 370 | gill sets | | 46 |
| 3 | RT PCR ISAV Aug-Oct 2011 | 48 | kidney | | 0 |
| 4 | RT PCR IHN Aug-Nov 2011 | | | | 0 |

A1.2 What information is available from the laboratory? If information is available from more than one laboratory, information must be collected from all the laboratories (add rows as necessary).

A1.2 Quels renseignements le laboratoire a-t'il fournis? Si les renseignements proviennent de plus d'un laboratoire, il faut consigner les renseignements de tous les laboratoires (ajoutez des rangées au besoin).

| | | | |
|---|--|-----------------------------|---|
| Date of Notification Date de la notification | Time of Notification Heure de la notification | Time Zone Fuseau horaire | Date samples were submitted to the laboratory Date à laquelle les échantillons ont été soumis au laboratoire |
|---|--|-----------------------------|---|

| | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| Has a copy of the laboratory report been received by the CFIA? L'ACIA a-t-elle reçu un exemplaire du rapport du laboratoire? | <input type="checkbox"/> Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non | If No, request a copy. Dans la négative, demandez en un exemplaire. | Date of Request Date de la demande | Date Received Date de réception |
|---|---|--|---------------------------------------|------------------------------------|

Physical location of sampled aquatic animals, gametes, carcasses, offal, or things
Emplacement physique des animaux aquatiques, des gamètes, des carcasses, des abats ou des choses sur lesquels on a prélevé des échantillons

Species Affected / Espèces touchées

| Type | Common Name / Nom commun | Scientific Name / Nom scientifique | Wild or Cultured Sauvage ou d'élevage |
|------|--------------------------|------------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Reason for Submission Motif de la soumission | Comments if Other Commentaires si autre |
|---|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

| Type | Disease(s) Suspected / Maladie(s) soupçonnée(s) |
|------|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

Describe all tests and results / Décrire toutes les analyses ou épreuves et les résultats

| | Diagnostic Test Épreuve diagnostique | Number of Aquatic Animals Tested Nombre d'animaux aquatiques mis à l'épreuve | Tissues Sampled Tissus échantillonnés | Laboratory case definition for positive Définition de cas positif pour ce laboratoire | Number of positive test results Nombre de résultats positifs |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 | RT PCR ISAV segment 8; Nov 2011(Kyle Garver) | 10 | Unknown - samples were blinded | | 0 |
| | | | | | |
| | | | | | |

Other Available History / Autres données disponibles

While conducting genomic fish research, Dr Kristie Miller identified 3 signatures she considered typical of viral impact. At first Dr Miller looked for a parvovirus, but after her 25th August 2011, disclosure at the Cohen Commission, she decided to re-test her samples using RT PCR, for both IHN & ISAV, with negative results.

Following Dr Fred Kibenge's lab report to Professor Routledge, on October 17th 2011, with presumptive findings of ISAV, Dr Miller thought her tests may have not detected ISAV because she tested for segment 6. Therefore Dr Miller conducted 5 different assays on samples from these smolts, for ISAV, using similar primer sets, as those used by Dr Fred Kibenge. At this time she looked for various viral segments.

Kim Klotins spoke with Dr. Kyle Garver on December 6, 2011 and he provided the following information: initially Dr. Miller conducted an assay for segment 8 and found some positives (no controls were used). Dr. Garver evaluated the provided application and her sequencing data (she indicated that the primers she used were OHF primers but did not provide the

| | | | |
|---|--|---|---|
| Are original samples/specimens available? Les échantillons/spécimens originaux sont-ils disponibles? | <input checked="" type="checkbox"/> Yes Oui | Is a pathogen available to be shipped? L'agent pathogène peut-il être expédié? | <input type="checkbox"/> Yes Oui |
| | <input type="checkbox"/> No Non | | <input checked="" type="checkbox"/> No Non |

If samples/specimens and/or the pathogen are available, and if applicable, the Veterinary Inspector will send them to one of the following NAAHLS laboratories
Si des échantillons/spécimens et/ou l'agent pathogène peuvent être expédiés, et s'il y a lieu, le vétérinaire inspecteur doit les envoyer à l'un des laboratoires suivants du SLNSAA

Fisheries and Oceans Canada Gulf Fisheries Centre 342 University Ave. Moncton N.B. E1C 9B6

Attach completed National Aquatic Animal Health Program Laboratory Submission.
 Joignez le formulaire de soumission des échantillons du programme national sur la santé des animaux aquatiques complété.

If aquatic animals, gametes, carcasses, offal, or things are located on a premises, go to part A2.
Note: Further contact with the premises should be with the owner or operator, not the occupier.
Si des animaux aquatiques, des gamètes, des carcasses, des abats ou des choses sont présents sur les lieux, allez à la Partie A2.
Remarque : Lorsque vous devez communiquer avec l'établissement dans l'avenir, veuillez vous adresser au propriétaire ou à l'exploitant, et non à l'occupant.

If aquatic animals, gametes, carcasses, offal, or things are located in a processing plant, feed mill, or other type of plant, go to part A3.
Note: Further contact with the premises should be with the owner or operator, not the occupier.
Si des animaux aquatiques, des gamètes, des carcasses, des abats ou des choses sont présents dans une usine de transformation, une provenderie ou un autre type d'établissement, allez à la Partie A3.
Remarque : Lorsque vous devez communiquer avec l'établissement dans l'avenir, veuillez vous adresser au propriétaire ou à l'exploitant, et non à l'occupant.

If aquatic animals, gametes, carcasses, or offal are located in the wild, go to Part D1.
Si des animaux aquatiques, des gamètes, des carcasses ou des abats sont présents en milieu sauvage, allez à la Partie D1.

A1.3 What information is available from the notification from a processing plant, feed mill, or other type of plant handling live aquatic animals, fresh or frozen raw carcasses, or aquatic animal offal?
A1.3 Quelles données sont contenues dans la notification d'une usine de transformation, d'une provenderie ou d'un autre type d'établissement traitant des animaux aquatiques vivants, des carcasses entières fraîches ou congelées ou des abats d'animaux aquatiques?

| | | |
|--|---|---|
| Date of Notification / Date de la notification | Time of Notification / Heure de la notification | Time Zone / Fuseau horaire |
| Select the type of processing plant, feed mill, or other type of plant (Check all that apply) Choisissez tout ce qui correspond au type d'usine de transformation ou de provenderie ou à un autre type d'établissement. | | |
| Federally licensed seafood processing plant Un établissement de transformation de produits de la mer agréé par le gouvernement fédéral | <input type="checkbox"/> | Registration Number Indiquez le numéro d'enregistrement |
| Provincially licensed seafood processing plant Un établissement de transformation de produits de la mer agréé par le gouvernement provincial | <input type="checkbox"/> | Registration Number Indiquez le numéro d'enregistrement |
| Feed Mill Provenderie | <input type="checkbox"/> | Registration Number Indiquez le numéro d'enregistrement |
| Other type of plant Autre type d'établissement | | Registration/License Number Numéro d'enregistrement ou de permis |
| Is there government Inspection staff assigned to the plant? Le gouvernement a-t-il désigné un inspecteur pour travailler dans l'établissement? | <input type="checkbox"/> | Yes Oui |
| | | No Non |
| Is the government inspection staff member aware of the clinical signs/post-mortem findings? L'employé gouvernemental désigné est-il au courant des signes cliniques et des résultats de l'examen post mortem? | <input type="checkbox"/> | Yes Oui |
| | | No Non |
| Name of the government inspection staff member Nom de l'employé gouvernemental désigné pour faire des inspections | Telephone / Téléphone Ext. | |

| Origin of live aquatic animals, fresh or frozen raw carcasses, or offal Origine des animaux aquatiques vivants, des carcasses fraîches ou congelées ou des abats | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|-----------------------|------------------|---|
| Type | Common Name / Nom commun | | Scientific Name / Nom scientifique | | Origin / Origine | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| Type of Products / Type de produits | | | Intended End Use / Utilisations finales prévues | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| History, clinical signs, post-mortem findings / Anamnèse, signes cliniques et résultats de l'examen post mortem | | | | | | |
| Was laboratory testing performed? / A-t-on fait des analyses en laboratoire? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non | | | | | | |
| Type | Disease(s) suspected / Maladie(s) soupçonnée(s) | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| Go to Part A1.2 if laboratory testing was performed; otherwise, go to Part A3. Note: Further contact with the premises in Part A3 should be with the owner or operator, not the occupier. Allez à Partie A1.2 si des analyses de laboratoire ont été réalisées; autrement, allez à la Partie A3. Remarque : Lorsque vous devez communiquer avec l'établissement indiqué à la partie A3, veuillez vous adresser au propriétaire ou à l'exploitant, et non à l'occupant. | | | | | | |
| A1.4 What information is available from a notification from government staff of a mortality event involving wild aquatic animals? A1.4 Quels renseignements sont contenus dans la notification des fonctionnaires sur un cas de mortalité massive d'animaux aquatiques sauvages? | | | | | | |
| Date of Notification Date de la notification | Time of Notification L'heure de la notification | Time Zone Fuseau horaire | Date(s) of Mortality Event / Date ou dates de la mortalité massive | | | |
| 2011-11-28 | 14:30:00 PM | PDT | 2008, 2009, & 2010 | | | |
| Location of Mortality event / Lieu de la mortalité massive Name of Water Body / Nom du plan d'eau | | | GPS coordinates Coordonnées du GPS | Longitude Latitude | | |
| Fraser River | | | | | | |
| History, clinical signs, post-mortem findings / Anamnèse, signes cliniques et résultats de l'examen post mortem | | | | | | |
| Ongoing genomic research to investigate stressors associated with fish transitioning from fresh water to the ocean. Mortality and Clinical Signs unknown | | | | | | |
| Was laboratory testing performed? / A-t-on fait des analyses en laboratoire? <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non | | | | | | |
| Type | Common Name / Nom commun | | Scientific Name / Nom scientifique | | Type | Disease(s) suspected / Maladie(s) soupçonnée(s) |
| 1 | F | Sockeye salmon | Oncorhynchus nerka | | F | Infectious salmon anaemia |
| 2 | | | | | F | Infectious haematopoietic necrosis |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| Go to Part A1.2 if laboratory testing was performed; otherwise, go to Part D1. Allez à Partie A1.2 si des analyses de laboratoire ont été réalisées; autrement, allez à la Partie D1. | | | | | | |

| A2 Contacting the suspect premises A2 Communication avec les responsables des lieux suspects | | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|---|
| Date Contacted Date de la communication | | Time Contacted Heure de la communication | | | Time Zone Fuseau horaire | |
| Type of Premises / Type de lieu | | | | | | |
| Are the affected species or any related things kept in a dwelling-place on the premises? Note: if yes, a warrant may be required Est-ce que les espèces touchées ou des choses connexes sont gardées dans une habitation sur les lieux? Remarque : Dans l'affirmative, un mandat est requis. <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div> | | | | | | |
| Description of the layout of the premises, including water flow (request a copy of the site plan and/or recent aerial/satellite photograph, if available) Description de l'aménagement des lieux, y compris l'écoulement d'eau (demandez une copie du plan du site et/ou une photographie aérienne ou satellitaire récente, si disponible) | | | | | | |
| Date Requested / Date de la demande | | Date Received / Date de réception | | | | |
| | Type | Common Name Nom commun | Scientific Name Nom scientifique | Life Stage L'étape du cycle de vie | Number of Susceptible Animals Nombre d'animaux vulnérables | Indicate on Site Plan Indiquez sur le plan du site |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| Review the clinical/laboratory history from the appropriate section in A1 and record any additional pertinent information. Examinez les antécédents cliniques et les données du laboratoire consignées à la section pertinente en A1 et ajoutez tout renseignement pertinent. | | | | | | |
| Is an inspection of the premises necessary? Note: An inspection is mandatory if the notification came from a laboratory Une inspection des lieux est-elle nécessaire? Remarque : Une inspection est obligatoire si c'est un laboratoire qui a émis la notification. <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non </div> | | | | | | |
| If you are NOT going to inspect the premises, provide a detailed explanation for this decision and record any follow-up plans and outcomes. Si vous NE FAITES PAS d'inspection des lieux, donnez une explication détaillée de cette décision et consignez les plans de suivi et les résultats. | | | | | | |
| Veterinary Inspector making this decision. Nom de l'inspecteur vétérinaire qui prend cette décision | | | Date of Decision Date de la décision | Time of Decision L'heure de la décision | Time Zone Fuseau horaire | |
| Stop here if NOT planning to inspect the premises; otherwise, continue. Arrêtez ici si vous NE PRÉVOYEZ PAS inspecter les lieux; autrement, poursuivez | | | | | | |
| If you ARE planning to inspect the premises, note the proposed date of inspection Si vous PRÉVOYEZ inspecter les lieux, inscrire la date proposée d'inspection _____ Date | | | | Do you still agree with the suspect diagnosis? Êtes-vous toujours d'accord avec le diagnostic soupçonné? | | |
| If No, the updated diagnosis is (provide reason(s)) Dans la négative, le nouveau diagnostic soupçonné est le suivant (précisez le ou les motifs) | | | | | | |

Will their aquatic animal health specialist be present during the inspection?
 Est-ce que le spécialiste de la santé des animaux aquatiques du propriétaire sera présent pendant l'inspection?

| | |
|--|---|
| <p>If Yes, name of aquatic animal health specialist Dans l'affirmative, nom du spécialiste de la santé des animaux aquatiques</p> | <p>Telephone Number / Numéro de téléphone</p> |
|--|---|

Record any special requirements for the inspection at the premises (e.g. sampling, site-specific biosecurity requirements, ability to conduct cleaning and disinfection on-site)
 Consignez toute exigence spéciale relativement à l'inspection du lieu ou de la provenderie (p. ex., échantillonnage, exigences en matière de biosécurité propres au site, capacité de nettoyage et de désinfection sur place)

- Checklist to prepare you for the initial inspection of the premises / Liste de vérification pour vous préparer à l'inspection des lieux
- Review Chapter 5 of the AAHFP and appropriate Hazard Specific Plan(s)
 Passez en revue le chapitre 5 du PFSA et le(s) Plan(s) spécifiquement lié(s) aux risques pertinents
 - Initiate communication plan
 Amorcez le plan de communication
 - Request maps from Area Program Specialist (Aquatic), if required
 Demandez des cartes du spécialiste du programme aquatique du centre opérationnel, au besoin
 - Conduct final preparations of the Aquatic GO-KIT: ensure applicable forms and materials for sampling and specimen collection, as required, are included.
 Terminez les vérifications finales de la trousse GO-KIT pour les animaux aquatiques : vérifiez que les formulaires et le matériel d'échantillonnage et d'envoi d'échantillons requis sont inclus.

Go to Part B1 / Allez à partie B1

A3 Contacting the suspect processing plant, feed mill, or other plant handling fresh or frozen raw seafood.
A3 Communiquer avec l'usine de transformation, la provenderie ou autre établissement suspects traitant des produits de la mer crus frais ou congelés.

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <p>Date Contacted Date de la communication</p> | <p>Time Contacted Heure de la communication</p> | <p>Time Zone Fuseau horaire</p> |
|--|---|-------------------------------------|

Description of the layout of the premises, including water flow (request a copy of the site plan and/or recent aerial/satellite photograph, if available)
 Description de l'aménagement des lieux, y compris l'écoulement d'eau (demandez une copie du plan du site et/ou une photographie aérienne ou satellitaire récente, si disponible)

| Date Requested / Date de la demande | | Date Received / Date de réception | | | | |
|-------------------------------------|------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| | Type | Common Name Nom commun | Scientific Name Nom scientifique | Life Stage L'étape du cycle de vie | Number of Susceptible Animals Nombre d'animaux vulnérables | Indicate on Site Plan Indiquez sur le plan du site |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

Review the clinical/laboratory history from the appropriate section in A1 and record any additional pertinent information.
 Examinez les antécédents cliniques et les données du laboratoire consignées à la section pertinente en A1 et ajoutez tout renseignement pertinent.

If animals are showing clinical signs, request that the owner/operator take a sample of 5 whole animals with clinical signs, package them, and keep them cool (around 4°C) but not frozen. The container/bag(s) must be labelled with date and origin of animals, or other appropriate identifier.

Si des animaux montrent des signes cliniques, demandez au propriétaire ou à l'exploitant de prélever un échantillon de 5 animaux entiers présentant des signes cliniques, d'emballer les échantillons et de les garder au frais (à environ 4°C), mais non congelés. Les contenants ou sacs doivent porter une étiquette indiquant la date et l'origine des animaux ou d'autres paramètres d'identification pertinents.

Is an inspection of the plant or mill necessary?
Note: An inspection is mandatory if the notification came from a laboratory and animals are available to be inspected. Yes No
 Est-il nécessaire d'inspecter l'usine ou la provenderie? Oui Non
Remarque : Une inspection est obligatoire si la notification provient d'un laboratoire et si les animaux sont disponibles pour l'inspection.

If you are NOT planning to inspect the plant or mill, then you must provide a detailed explanation for this decision, and record any follow-up plans and outcomes
Si vous NE PRÉVOYEZ PAS inspecter l'usine ou la provenderie, vous devez justifier clairement cette décision et consigner tous les plans de suivi et les résultats

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
| Veterinary Inspector making this decision Nom de l'inspecteur vétérinaire qui prend cette décision | Date of Decision Date de la décision | Time of Decision L'heure de la décision | Time Zone Fuseau horaire |
|---|---|--|-----------------------------|

Stop here if NOT planning to inspect; otherwise, continue.
Arrêtez ici si vous NE PRÉVOYEZ PAS d'inspection ; autrement, poursuivez

| | |
|---|---|
| If you ARE planning to inspect the premises, note the proposed date of inspection Si vous PRÉVOYEZ inspecter les lieux, inscrire la date proposée d'inspection | Do you still agree with the suspect diagnosis? Êtes-vous toujours d'accord avec le diagnostic soupçonné? |
|---|---|

If No, the updated diagnosis is (provide reason(s))
 Dans la négative, le nouveau diagnostic soupçonné est le suivant (précisez le ou les motifs)

Will the responsible government inspection staff be present during the inspection?
 Est-ce que l'employé gouvernemental désigné pour faire des inspection sera présent lors de l'inspection?

| | |
|--|--|
| If Yes, name of the government inspection staff Dans l'affirmative, nom de l'employé gouvernemental désigné pour faire des inspection | Telephone Number / Numéro de téléphone |
|--|--|

Record any special requirements for the inspection of the plant or mill (e.g. sampling, site-specific biosecurity requirements, ability to conduct cleaning and disinfection on-site)
 Consignez toute exigence spéciale relativement à l'inspection de l'usine ou de la provenderie (p. ex., échantillonnage, exigences en matière de biosécurité propres au site, capacité de nettoyage et de désinfection sur place)

Checklist to prepare you for the initial inspection of the premises / Liste de vérification pour vous préparer à l'inspection des lieux

- Review Chapter 5 of the AAHFP and appropriate Hazard Specific Plan(s)
Passez en revue le chapitre 5 du PFSA et le(s) Plan(s) spécifiquement lié aux risques pertinents
- Initiate communication plan
Amorcez le plan de communication
- Request maps from Area Program Specialist (Aquatic), if required
Demandez des cartes du spécialiste du programme aquatique du centre opérationnel, au besoin
- Conduct final preparations of the Aquatic GO-KIT: ensure applicable forms and materials for sampling and specimen collection, as required, are included.
Terminez les vérifications finales de la trousse GO KIT pour les animaux aquatiques : assurez-vous que les formulaires et le matériel nécessaires pour l'échantillonnage et l'envoi des échantillons sont inclus.

Go to Part B1 / Allez à partie B1

**Part B:
Initial Inspection of the Premises/Processing
Plant/Feed Mill/Other type of plant for
Determination of Health Status of the Premises**

**Partie B :
Inspection initiale des lieux/de l'usine de
transformation, de la provenderie ou de tout
autre type d'établissement en vue de la
détermination du statut sanitaire des lieux**

Note: The term "Premises" now includes processing plant, feed mill, or other type of plant.

Remarque : Le terme « lieux » englobe l'usine de transformation, la provenderie ou tout autre type d'établissement.

| B1 Determining the probability of infection: HIGH (HIGH RISK), LOW (LOW RISK) or NOT INFECTED (NO RISK) | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------|--|
| B1 Déterminez la probabilité d'infection : ÉLEVÉE (RISQUE ÉLEVÉ), FAIBLE (RISQUE FAIBLE) ou AUCUNE INFECTION (AUCUN RISQUE) | | | |
| Date of Arrival Date d'arrivée | Time of Arrival Heure d'arrivée | Time Zone Fuseau horaire | Licence plate numbers (and province of registration) of CFIA vehicles used for visit Numéros des plaques d'immatriculation (et province d'immatriculation) des véhicules de l'ACIA utilisés lors de la visite |
| GPS coordinates of main entrance to premises Coordonnées GPS de l'entrée principale des lieux | | Longitude _____ | Latitude _____ |
| Name(s) and title(s) of CFIA staff attending the initial inspection of the premises Nom et titre du personnel de l'ACIA qui assiste à l'inspection initiale des lieux | | | |
| Name(s) and title(s) of premises' owner or operator attending the initial inspection Nom et titre du propriétaire ou de l'exploitant des lieux qui assiste à l'inspection initiale | | | |
| Name(s) and title(s) of other person(s) attending the initial inspection Nom et titre du personnel des autres personnes qui assistent à l'inspection initiale | | | |

| B1.1 Presence of risk factors for the disease | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|--|--|--|
| B1.1 Présence de facteurs de risques associés à la maladie | | | | | | |
| Type | Common Name Nom commun | Scientific Name Nom scientifique | Introduced Recently? Ont-ils été introduits récemment? | For plants, mills, identify origin of the affected animals. Pour les usines ou les provenderies, indiquez l'origine des animaux touchés | Indicate on Site Plan Indiquez sur le plan du site | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| Water Source Sources d'eau | Municipal supply (name of municipality) OR Other (describe) Approvisionnement en eau de la municipalité (nom de la municipalité) OU Autre (préciser) | | | Is the source water for use on aquatic animals treated? Est-ce que l'eau destinée aux animaux aquatiques a été traitée? | Is the source water for use on aquatic animals potable? Est-ce que l'eau destinée aux animaux aquatiques est potable? | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

B1.2 Initial clinical assessment: Clinical history, exposure history and clinical observations
B1.2 Première évaluation clinique : Antécédents et observations cliniques incluant l'historique d'exposition

Review of the clinical history/observations from the initial telephone contact
 Examinez les antécédents et observations cliniques recueillis lors du premier appel téléphonique

Have you noticed any additional signs of illness/decreased production/increased mortality in any of the animals on this premises in the past 4 weeks?
 Avez-vous noté d'autres signes de maladie ou une baisse de production chez n'importe quel des animaux présents sur les lieux ou encore une hausse du taux de mortalité, au cours des quatre dernières semaines?

If Yes, provide a detailed description of what was observed
 Dans l'affirmative, donnez une description détaillée des observations

Is there any possibility that the animals on this premises have been exposed to aquatic animals and/or carcasses and/or offal from a country or province that is positive for the regulated aquatic animal diseases?
 Est-il possible que les animaux présents sur les lieux aient été exposés à des animaux aquatiques, et/ou à des produits d'animaux aquatiques et/ou carcasses, et/ou abats provenant d'un pays ou d'une province où les maladies réglementées des animaux aquatiques ont été signalées?

If Yes, provide a detailed description of what was observed
 Dans l'affirmative, donnez une description détaillée des observations

Is there any history of foreign travel of any of the people associated with this premises and/or having contact with the animals on this premises?
 Est-ce qu'une personne associée à ces lieux et/ou qui a eu des contacts avec des animaux sur les lieux a voyagé à l'étranger?

If Yes, describe the exposure(s) in detail
 Dans l'affirmative, décrire l'exposition en détail

Record your clinical observations and post-mortem findings here
 Consignez ici vos observations cliniques et les résultats de l'examen post mortem

Were samples/specimens taken by you for submission to a DFO laboratory or other approved laboratory?
 Avez-vous prélevé des échantillons pour les envoyer à un laboratoire du MPO ou à un autre laboratoire agréé?

Yes / Oui Samples / Échantillons Specimens / Spécimens
 No / Non

NAAHP Laboratory Submission Form Number
 Numéro du formulaire de soumission au laboratoire PNSAA

B1.3 Determination of the health status of the premises
B1.3 Détermination du statut sanitaire des lieux

Do you still agree with the suspect diagnosis?
 Êtes-vous encore d'accord avec le diagnostic soupçonné?

Yes, the probability of infection is HIGH (HIGH RISK). **Go to Part C1**
 Oui, la probabilité d'infection est ÉLEVÉE (RISQUE ÉLEVÉ). **Allez à la Partie C1**
 No If No, the updated diagnosis is / Dans la négative, le nouveau diagnostic soupçonné est le suivant :
 Non

Probability of infection
 Probabilité d'infection

The probability of infection is HIGH (HIGH RISK). **Go to Part C1**
 La probabilité d'infection est ÉLEVÉE (RISQUE ÉLEVÉ). **Allez à la Partie C1**
 The probability of infection is LOW (LOW RISK). **Go to Part C1**
 La probabilité d'infection est FAIBLE (FAIBLE RISQUE). **Allez à la Partie C1**
 NOT INFECTED (NO RISK) OR NOT A REGULATED DISEASE
 AUCUNE INFECTION (AUCUN RISQUE) OU PAS UNE MALADIE RÉGLEMENTÉE

If you answered NOT INFECTED OR NOT A REGULATED DISEASE, provide a detailed explanation, including any follow-up plans and outcomes.
Si vous avez répondu AUCUNE INFECTION OU PAS UNE MALADIE RÉGLEMENTÉE, donnez une explication détaillée et indiquez notamment les plans de suivi et les résultats.

Stop here if the premises is NOT INFECTED; otherwise, go to Part C1.
Arrêtez ici si les lieux ne sont PAS CONTAMINÉS; autrement, allez à la Partie C1.

Part C:
Information for Evaluation and Identification Module, Biosecurity Module, Destruction Module, Disposal Module, Cleaning and Disinfection Module, and Vaccination/Treatment Module

Partie C :
Renseignements – Module sur l'évaluation et l'identification, Module sur la biosécurité, Module sur la destruction, Module sur l'élimination, Module sur le nettoyage et la désinfection et Module sur la vaccination et l'administration de traitement

| | |
|---------------------------------------|--|
| C1 Location of the premises | |
| C1 Emplacement des lieux | |
| GPS coordinates Coordonnées du GPS | Civic Address - NOTE: Legal Land System Code / Universal Transverse Mercator Code Adresse municipale - REMARQUE: Code légal de système paysager / code de Mercator transverse universelle |
| Longitude | |
| Latitude | |
| C2 Site plan of the premises | |
| C2 Plan des lieux | |
| Checklist / Liste de vérification | |
| <input type="checkbox"/> | Show all buildings/shelters on the premises, and include size, entrance/exits, lighting, type of flooring, prevailing winds if the building/shelter is open Indiquer l'emplacement de tous les bâtiments/abris sur les lieux, et notamment leurs dimensions, les entrées et sorties, l'éclairage, le revêtement de sol et les vents dominants si le bâtiment ou l'abri est ouvert |
| <input type="checkbox"/> | Draw tanks, ponds, raceways, etc., and indicate presence of animals, age, and number Indiquer l'emplacement des réservoirs, des étangs, des canalisations, etc., et indication de la présence d'animaux, de leur âge et de leur nombre |
| <input type="checkbox"/> | Describe construction materials used for the various structures (for cleaning and disinfection purposes) Décrire les matériaux de construction utilisés pour les diverses structures (aux fins de nettoyage et de désinfection) |
| <input type="checkbox"/> | Draw entranceways off public roads, roads, streams, ponds, lakes, etc. Indiquer les entrées sur les routes publiques, les chemins, les cours d'eau, les étangs, les lacs, etc. |
| <input type="checkbox"/> | Locate water source(s), flow(s) through the site, and water exit(s) from the site Localiser l'emplacement des sources d'eau qui s'écoulent vers l'intérieur et l'extérieur du site |
| <input type="checkbox"/> | Locate water-treatment areas Localiser l'emplacement des zones de traitement d'eau |
| <input type="checkbox"/> | Cold water taps Localiser l'emplacement des robinets d'eau froide |
| <input type="checkbox"/> | Hot water taps Localiser l'emplacement des robinets d'eau chaude |
| <input type="checkbox"/> | Power sources Localiser l'emplacement des sources de courant |
| <input type="checkbox"/> | Effluent lagoons, effluent settling ponds Localiser l'emplacement des étangs d'épuration et de décantation d'effluents |
| <input type="checkbox"/> | Take photographs Prendre des photographies |
| <input type="checkbox"/> | Download satellite view from Google Earth, if available (last update must be provided) Télécharger l'image satellite de Google Earth, si possible (il faut utiliser la dernière mise à jour) |
| <input type="checkbox"/> | Other: Autre : _____ |

C3 Premises security and biosecurity
C3 Sécurité et biosécurité sur les lieux

What is the current physical security of the premises? (e.g. perimeter fencing, gates, door locks, security staff, etc.). Where possible, indicate the security on the site map.
 Quelles sont les mesures assurant la sécurité matérielle des lieux (p. ex. : clôture de périmètre, portes, serrures, personnel de sécurité, etc.)? Dans la mesure du possible, indiquez les mesures de sécurité sur la carte du site.

What are the current biosecurity practices utilized on the premises?
 Quelles sont les mesures de biosécurité utilisées actuellement sur les lieux pour ce qui suit :

For aquatic animals / Animaux aquatiques

For influent water / Eau de pénétration :

For effluent water / Effluents :

For biological vectors (only if applicable – see appropriate HSP):
 Vecteurs biologiques (s'il y a lieu – voir le PSR pertinent) :

For mechanical vectors (including pets) / Vecteurs mécaniques (y compris les animaux de compagnie) :

For feed / Aliments pour animaux :

For fomites / Vecteurs passifs :

For people / Personnes :

Is any susceptible aquatic animal, equipment, source of water, or feed on this premises exposed to wild animals or their body excretions?
 Est-ce que des animaux aquatiques, de l'équipement, des sources d'eau ou des aliments pour animaux sur les lieux pourraient être exposés à des animaux sauvages ou à leurs excréments corporelles?

Yes
 Oui

No
 Non

If No, describe protections (e.g. netting over tanks, acoustic deterrents, etc.):
Dans la négative, décrire les moyens de protection en place (p. ex. : filet sur les réservoirs, mesures de dissuasion acoustique, etc.) :

Are pests and predators controlled?
 Les ravageurs et les prédateurs sont-ils maîtrisés?

Yes
 Oui

No
 Non

If Yes, describe how:
Dans l'affirmative, décrire de quelle façon :

Influent water supply (water coming into the premises)
If more than one water supply, describe which building/tanks and aquatic animals receive each supply (see Water flow within premises).
Approvisionnement en eau de pénétration (eau qui entre sur les lieux)
S'il existe plus d'une source d'approvisionnement en eau, précisez quels bâtiments/réservoirs et quels animaux aquatiques reçoivent l'eau de chacune des sources (voir Écoulement de l'eau à l'intérieur des lieux).

| | Water Source Sources d'eau | Municipal supply (name of municipality) OR Other (describe) Approvisionnement en eau de la municipalité (nom de la municipalité) OU Autre (préciser) | Is the incoming water treated? L'eau qui entre est-elle traitée? | If YES, describe the treatment Dans l'affirmative, décrire le traitement. |
|---|-------------------------------|--|---|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Required information to assess the potential for groundwater contamination
Renseignements nécessaires pour évaluer le potentiel de contamination de l'eau souterraine

| | Type of well Type de puit | Depth of well Profondeur du puit | Depth to groundwater Profondeur de la source d'eau souterraine | | Hydrologic soil type Type de sol hydrologique |
|---|------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| 1 | | | | 1 | |
| 2 | | | | 2 | |
| 3 | | | | 3 | |
| 4 | | | | 4 | |

Water flow within the premises
Écoulement de l'eau à l'intérieur des lieux

On the site map, identify the water flow throughout the premises, including incoming and effluent treatment sites.
Sur la carte du site, indiquez les voies d'écoulement de l'eau à la grandeur des lieux, y compris les sites de traitement des eaux qui s'écoulent vers l'intérieur et vers l'extérieur des lieux.

Effluent water (water leaving the premises)
Effluents (eau qui s'écoule vers l'extérieur des lieux)

| | Where does the water drain? Où l'eau s'écoule-t-elle ? | Is effluent water treated? Les effluents sont-ils traités? | If Yes, how is it treated? Dans l'affirmative, quels traitements utilise-t-on? | Is the water dechlorinated? L'eau est-elle déchlorée? | Details Détails |
|---|---|---|---|--|--------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

C4 Movement controls on the premises
C4 Mesures de contrôle des déplacements sur les lieux

Are movement controls being put in place on this premises?
A-t-on appliqué des mesures de contrôle des déplacements sur les lieux? Yes / Oui No / Non

If Yes, identify all reasons why this is necessary.
Dans l'affirmative, précisez les motifs de cette décision.

The premises has a High Probability of Infection (HIGH RISK)
Les lieux présentent une probabilité élevée d'infection (RISQUE ÉLEVÉ)

Movements are planned that increase the risk of spread
Des mouvements sont planifiés qui augmenteront les chances de propagation

This is a trace-in/trace-out inspection
Il s'agit d'une inspection de retraçage en amont et en aval

These are precautionary measures for a premises with a Low Probability of Infection (LOW RISK)
Il s'agit de mesures de précaution dans des lieux où la probabilité d'infection est faible (FAIBLE RISQUE)

The controls being put in place are:
Les mesures de contrôle exécutées sont les suivantes :

Quarantine order(s)
Ordonnance de quarantaine

Describe or attach controls
Décrire ou joindre les mesures de contrôle

Declaration of an Infected Place
Déclaration de lieux infectés

The operations of the premises that will be impacted by the declaration and/or order(s) (e.g. feed deliveries, movements of animals, movements of products) are:
Voici les opérations réalisées sur les lieux qui seront touchés par la déclaration et/ou l'ordonnance (p. ex., livraisons d'aliments pour animaux, déplacement d'animaux, déplacement de produits) :

If No, provide a detailed explanation, including any follow-up plans and outcomes:
Dans la négative, donnez une explication détaillée, dont les plans de suivi et les résultats :

Stop here if no movement controls are being issued; otherwise go to Part C5
Arrêtez ici si aucune mesure de contrôle des déplacements n'a été décrétée; ou allez à la Partie C5

C5 Detailed inventory of ALL animals on the premises (add rows as necessary)

C5 Inventaire détaillé de TOUS les animaux présents sur les lieux (ajoutez des rangées au besoin)

| | Location on site plan Emplacement sur le plan du site | Type | Scientific Name Nom scientifique | Age Âge | Total here today Nombre total aujourd'hui | Initial stocking date Date initiale d'ensemencement | Final stocking date Date finale d'ensemencement | Total Stocked Nombre Total d'ensemencement | Are clinical signs present today? Observation des signes cliniques aujourd'hui | Have animals received any treatments today? Les animaux ont-ils été traités aujourd'hui | Samples taken at time of initial inspection A-t-on prélevé des échantillons lors de l'inspection initiale | If Yes, record the Laboratory Submission # Dans l'affirmative inscrire le n° de soumission des échantillons au laboratoire |
|---|--|------|-------------------------------------|------------|--|--|--|---|---|--|--|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |

C6 Detailed inventory of feed, fecal wastes, and other organic wastes on the premises (add rows as necessary)

C6 Inventaire détaillé des aliments pour animaux, des déchets fécaux et des autres déchets organiques sur les lieux (ajoutez des rangées au besoin)

| | Location on site plan Emplacement sur le plan du site | Description of feed, fecal waste, or other organic waste Description des aliments pour animaux, des déchets fécaux et des autres déchets organiques | Describe what the feed, fecal or organic waste is held in. Description des contenants dans lesquels sont entreposés les aliments pour animaux, les déchets fécaux et les autres déchets organiques | Amount Volume |
|---|--|--|---|------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

C7 Inventory of equipment on the premises (add rows as necessary)

C7 Inventaire de l'équipement présent sur les lieux (ajoutez des rangées au besoin)

| | Location on site plan Emplacement sur le plan du site | Description of piece of equipment Description de l'équipement | Is the piece of equipment available for use in disease response (e.g. for destruction, disposal, transportation, etc.) L'équipement peut-il être utilisé dans le cadre d'une intervention pour lutter contre une maladie (p. ex. : aux fins de destruction, d'élimination ou de transport, etc.)? |
|---|--|--|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

C8 Water quality (to assess disease progression and to plan cleaning and disinfection, vaccination and treatments, including euthanasia for sampling and/or destruction).

C8 Qualité de l'eau (pour évaluer la progression de la maladie et pour planifier le nettoyage et la désinfection, la vaccination et l'administration de traitements, notamment l'euthanasie aux fins d'échantillonnage et/ou d'abattage).

| Water Quality Parameter Paramètres de la qualité de l'eau | Date Recorded Date de prélèvement | Time Recorded Heure du prélèvement | Time Zone Fuseau horaire | Depth Profondeur | Measurement Mesure |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|
| Temperature / Température | | | | | |
| Salinity / Salinité | | | | | |
| pH | | | | | |
| Hardness / Dureté | | | | | |
| Dissolved oxygen / Oxygène dissous | | | | | |
| Turbidity / Turbidité | | | | | |

**Part D:
Epidemiological Information and
Trace-In and Trace-Out Module (for
information on water flow into and out
of the premises, see Part C)**

**Partie D :
Module sur les renseignements
épidémiologiques et sur les animaux retracés en
amont et en aval (pour obtenir de plus amples
renseignements sur l'eau qui s'écoule vers
l'intérieur et l'extérieur des lieux, voir la Partie C)**

D1. Significant contact premises because of exposure to contaminated water from an infected premises or exposure to infected wild aquatic animals.

Significant contact premises are up to 5 km from this premises or wild aquatic animal outbreak location, OR located upstream and downstream from this premises or outbreak location, OR all premises in the watershed if report originated from wild aquatic animals.

Note: This information may not be required if the premises has no influent and/or effluent waters from/to natural waterways.

D1. Lieux de contacts majeurs en raison de l'exposition à de l'eau contaminée provenant de lieux contaminés ou de l'exposition à des animaux aquatiques sauvages infectés. Les lieux de contacts majeurs se situent dans un rayon de 5 km des lieux contaminés ou de l'emplacement de l'éclosion de maladie chez les animaux aquatiques sauvages OU se situent en amont ou en aval des lieux contaminés ou de l'emplacement de l'éclosion OU représentent tous les lieux du bassin hydrologique si le rapport porte sur des animaux aquatiques sauvages.

Remarque : Ces renseignements peuvent ne pas être nécessaires si l'eau qui entre dans les lieux ou qui en sort ne provient pas de sources naturelles.

Using the map obtained from AAHD Disease Control & Contingency Planning Section of the CFIA, confirm or mark, and label all premises that have aquatic animals either permanently or intermittently, such as aquaculture sites, aquariums, animal feed mills, rendering plants, seafood processing plants, landfills, composting facilities, etc.

À l'aide de la carte obtenue de la part de la Section de la lutte contre les maladies et de planification des mesures d'urgence, DSAA, de l'ACIA, confirmez ou marquez et identifiez tous les lieux où se trouvent des animaux aquatiques de façon permanente ou intermittente, comme des sites d'aquaculture, des aquariums, des provenderies, des usines d'équarrissage, des usines de transformation des produits de la mer, des dépotoirs, des installations de compostage, etc.

| | Type of Premises Lieux (type) | Contact Details (Name, Address, Telephone) Coordonnées de la personne-ressource (Nom, adresse, téléphone) | Location on map Emplacement sur la carte |
|---|----------------------------------|--|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

**Go to D4 if the report involved wild aquatic animals; otherwise, continue.
Allez à la section D4 si le rapport porte sur des animaux aquatiques sauvages; sinon, poursuivez.**

**D2. Significant contact premises because of movements or shared equipment (any time of year).
D2. Lieux de contacts majeurs en raison de déplacements ou de partage d'équipement (à tout moment de l'année)**

Significant contact premises include other aquatic animal premises owned or managed by this owner/operator, or any groups of aquatic animals related to those in this premises but kept on other premises with regular and/or significant movement of animals and/or people and/or equipment between these premises.

Les lieux de contacts majeurs comprennent d'autres lieux où se trouvent des animaux aquatiques appartenant au propriétaire ou à l'exploitant ou gérés par l'un d'eux, ou des groupes d'animaux aquatiques associés à ceux qui se trouvent sur ces lieux mais qui sont gardés dans d'autres lieux où l'on constate des déplacements réguliers et/ou importants d'animaux, de personnes ou d'équipements entre ces lieux.

| | Location on Map Emplacement sur la carte | Contact Details (Name, Address, Telephone) Coordonnées de la personne-ressource - (Nom, adresse, téléphone) | Type of Premises Lieux (type) | Type | Aquatic Animal on Premises Espèces aquatiques observées sur les lieux |
|---|---|--|----------------------------------|------|--|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

D3. List of people who have had access to this premises and/or contact with the aquatic animals, aquatic animal gametes, aquatic animal carcasses, and/or aquatic animal offal on this premises (any time of year).

D3. Liste des personnes qui ont eu accès à ces lieux et/ou qui sont entrées en contact avec des animaux aquatiques, des gamètes, des carcasses ou des abats d'animaux aquatiques sur ces lieux (à tout moment de l'année).

| | Contact Details (Name, Address, Telephone) Coordonnées de la personne-ressource (Nom, adresse, téléphone) | Describe in details the contact with aquatic animals, gametes, carcasses, and offal Décrivez en détail le contact avec les animaux aquatiques, les gamètes, les carcasses ou les abats |
|---|--|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

D4. Record of all movements of aquatic animals and things in and out of this premises during the critical period (defined in the HSP). Using the calendar and starting at the first day of the critical period, record all movements into and off of this premises, including the following:

- Aquatic animals (all life stages, including gametes and fertilized eggs)
- Aquatic animal products and by-products (carcasses, mortalities, sludge/sediment contaminated with aquatic animal feces)
- Feed / Equipment related to the aquatic animal production system

For an outbreak in wild aquatic animals, record any aquatic animal movements in or out of the natural body of water during the critical period because of the following:

- commercial fishing or bait harvesting
- enhancement, stocking, or restoration purposes
- other

Add rows as required.

D4. Documentez de tous les déplacements des animaux aquatiques et des choses qui entrent dans ces lieux ou qui en sortent durant la période critique (défini dans le Plan spécifiquement lié aux risques). Servez-vous du calendrier, et, à partir de la première journée de la période critique, indiquez toutes les entrées et les sorties dont les suivantes :

- animaux aquatiques (à toutes les étapes du cycle de vie, y compris les gamètes et les œufs fécondés);
- produits et sous-produits d'animaux aquatiques (carcasses, animaux morts, boues/sédiments contaminés par des excréments d'animaux aquatiques);
- aliments pour animaux/équipement associé au système de production d'animaux aquatiques.

En ce qui concerne les éclosions de maladie chez des animaux aquatiques sauvages, documentez toutes les entrées et sorties d'animaux aquatiques du plan d'eau naturel durant la période critique dans les circonstances suivantes :

- pêche commerciale ou récolte de poisson-appât;
- amélioration, ensemencement ou restauration;
- autre.

Ajoutez des rangées au besoin.

| | What was moved? Qu'est-ce qui a été déplacé? | Movement Déplacement | Date | Contact details of Sender (if checked Into) or Receiver (if checked Out of) (Name, Address, Telephone) Coordonnées de l'expéditeur (si entrant) ou receveur (si sortant) (Nom, adresse, téléphone) | Import or export? Importation ou exportation | Comments indicate species, reason for movement, locations, etc) Commentaires (précisez l'espèce, le motif du déplacement, emplacement des lieux, etc.) |
|---|---|-------------------------|------|--|---|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

Signature of owner or representative / Signature du propriétaire ou du représentant

| | | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|---|---|
| 1 | Refers to Section(s) En référence à la section | CALL LOG / REGISTRE DES APPELS | Cellular Phone Number N° de cellulaire | | |
| | Relation to the premises / Lien avec les lieux | Specialist | Business Name of the Premises / Nom de l'entreprise | Pacific Biological Station | |
| | First Name / Prénom | Dr Kristie | Street Address / Adresse | 3190 Hammond bay Road | |
| | Last Name / Nom de famille | Miller | City / Ville | Nanaimo | |
| | Email Address / Courriel | | Province | BC | Postal Code / Code postal V9T 6N7 |
| | Comments / Commentaires | Dr Miller does sockeye salmon genomic research at the Pacific Biological Station in Nanaimo BC | Telephone / Téléphone | Ext. / Poste | Facsimile / Télécopieur 250-756-7053 |
| | | | Contact Name / Nom de la personne-ressource Dr Kristie Miller | | |
| Contact Telephone / Téléphone | | | Ext. / Poste | Facsimile / Télécopieur 250-756-7053 | |
| 2 | Refers to Section(s) En référence à la section | <input checked="" type="checkbox"/> same Business name as previous même nom de l'entreprise qu'en haut | Business Number for the premises N° de l'entreprise | | |
| | <input type="checkbox"/> A1.1 <input checked="" type="checkbox"/> A1.2 <input type="checkbox"/> A1.3 <input checked="" type="checkbox"/> A1.4 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | | Business Name of the Premises / Nom de l'entreprise | Pacific Biological Station | |
| | Relation to the premises / Lien avec les lieux | | Street Address / Adresse | 3190 Hammond bay Road | |
| | First Name / Prénom | Dr Kristie | City / Ville | Nanaimo | |
| | Last Name / Nom de famille | Miller | Province | BC | Postal Code / Code postal V9T 6N7 |
| | Comments / Commentaires | | Telephone / Téléphone | Ext. / Poste | Facsimile / Télécopieur 250-756-7053 |
| | | | | | |
| 3 | Refers to Section(s) En référence à la section | <input type="checkbox"/> same Business name as previous même nom de l'entreprise qu'en haut | Business Number for the premises N° de l'entreprise | | |
| | <input type="checkbox"/> A1.1 <input type="checkbox"/> A1.2 <input type="checkbox"/> A1.3 <input type="checkbox"/> A1.4 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | | Business Name of the Premises / Nom de l'entreprise | | |
| | Relation to the premises / Lien avec les lieux | | Street Address / Adresse | | |
| | First Name / Prénom | | City / Ville | | |
| | Last Name / Nom de famille | | Province | | Postal Code / Code postal |
| | Comments / Commentaires | | Telephone / Téléphone | Ext./ Poste | Facsimile / Télécopieur |
| | | | | | |

| | | |
|--|--|---------------------------|
| 4 Refers to Section(s) En référence à la section <input type="checkbox"/> same Business name as previous même nom de l'entreprise qu'en haut <input type="checkbox"/> A1.1 <input type="checkbox"/> A1.2 <input type="checkbox"/> A1.3 <input type="checkbox"/> A1.4 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | Business Number for the premises N° de l'entreprise | |
| | Business Name of the Premises / Nom de l'entreprise | |
| | Street Address / Adresse | |
| Relation to the premises / Lien avec les lieux | City / Ville | |
| First Name / Prénom | Province | Postal Code / Code postal |
| Last Name / Nom de famille | Telephone / Téléphone | Ext. / Poste |
| Facsimile / Télécopieur | | |
| Comments / Commentaires | | |
| 5 Refers to Section(s) En référence à la section <input type="checkbox"/> same Business name as previous même nom de l'entreprise qu'en haut <input type="checkbox"/> A1.1 <input type="checkbox"/> A1.2 <input type="checkbox"/> A1.3 <input type="checkbox"/> A1.4 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | Business Number for the premises N° de l'entreprise | |
| | Business Name of the Premises / Nom de l'entreprise | |
| | Street Address / Adresse | |
| Relation to the premises / Lien avec les lieux | City / Ville | |
| First Name / Prénom | Province | Postal Code / Code postal |
| Last Name / Nom de famille | Telephone / Téléphone | Ext./ Poste |
| Facsimile / Télécopieur | | |
| Comments / Commentaires | | |
| 6 Refers to Section(s) En référence à la section <input type="checkbox"/> same Business name as previous même nom de l'entreprise qu'en haut <input type="checkbox"/> A1.1 <input type="checkbox"/> A1.2 <input type="checkbox"/> A1.3 <input type="checkbox"/> A1.4 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | Business Number for the premises N° de l'entreprise | |
| | Business Name of the Premises / Nom de l'entreprise | |
| | Street Address / Adresse | |
| Relation to the premises / Lien avec les lieux | City / Ville | |
| First Name / Prénom | Province | Postal Code / Code postal |
| Last Name / Nom de famille | Telephone / Téléphone | Ext. / Poste |
| Facsimile / Télécopieur | | |
| Comments / Commentaires | | |