



Commission des alcools et des jeux de l'Ontario
90, avenue Sheppard Est, bureau 200
Toronto (Ontario) M2N 0A4
Tél. : 416-326-8700
Interurbains sans frais en Ontario : 1-800-522-2876
Demande de renseignements: www.agco.ca/fr/icaajo
Site Web : www.agco.ca/fr

Autorisation – Programme LHPIE

Le vétérinaire traitant et, au besoin, l'entraîneur, le propriétaire ou l'entraîneur adjoint doivent signer ce formulaire pour que le cheval ci-dessous puisse être inscrit au Programme de lutte contre l'hémorragie pulmonaire induite par l'effort (Programme LHPIE) ou être retiré du Programme LHPIE.

Remarque : Pour le retrait d'un cheval du Programme LHPIE, seule la signature du vétérinaire traitant est requise.

Nom du cheval	Numéro tatoué ou numéro de micropuce
---------------	--------------------------------------

À REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE TRAITANT

Le, _____, je, _____
(jj/mm/aaaa) (nom du vétérinaire traitant)

- avoir observé le cheval
- avoir procédé à l'endoscopie du cheval
- m'être entretenu avec l'entraîneur, le propriétaire ou l'entraîneur adjoint du cheval

Inscription du cheval au programme LHPIE

À mon avis professionnel, le cheval mentionné dans ce document a saigné dans les voies respiratoires supérieures et je recommande donc l'utilisation de furosémide pour contrôler ou réduire l'hémorragie.

Retrait du cheval du programme LHPIE

À mon avis professionnel, le cheval mentionné dans ce document peut être retiré du programme LHPIE.

Déclaration

En signant le présent document, je déclare solennellement que j'ai lu le présent document et que je fais cette déclaration solennelle en toute conscience, croyant que son contenu est vrai. Je comprends que d'autres questions peuvent s'avérer nécessaires et que d'autres documents ou renseignements peuvent être requis.

Je comprends que le fait de fournir des renseignements faux, incomplets ou trompeurs ou d'omettre de fournir des renseignements dans ce formulaire ou dans des documents connexes peut être considéré comme une violation des *Règles sur les courses de chevaux* ou peut entraîner le refus, la suspension ou la révocation d'une licence ou d'un enregistrement. Je confirme que le titulaire du permis ou de l'enregistrement m'a accordé l'autorisation de présenter ce formulaire en son nom.

Avis

Les renseignements que vous soumettez sont recueillis conformément à la *Loi de 2015 sur les licences de courses de chevaux*. Le but principal pour lequel ces renseignements seront utilisés est d'assurer la conformité et de déterminer l'admissibilité ou le maintien de l'admissibilité à une licence ou à un enregistrement. La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements sont également assujetties à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Pour toute question concernant la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec le directeur, Conformité aux mesures législatives, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, 90, avenue Sheppard Est, bureau 200, Toronto (Ontario) M2N 0A4 / Téléphone : 416-326-8700 ou 1-800-522-2876 (sans frais en Ontario) / Renseignements : www.agco.ca/fr/iCAJO.

Signature du vétérinaire traitant

Numéro de licence

Date

jj

mm

aaaa

À REMPLIR PAR L'ENTRAÎNEUR, LE PROPRIÉTAIRE OU L'ENTRAÎNEUR ADJOINT

Je, _____, à titre de/d' _____
(Nom) (l'entraîneur, le propriétaire ou l'entraîneur adjoint)

certifie par la présente que je suis expressément autorisé par le(s) propriétaire(s) dudit cheval à demander que le cheval soit admis au Programme de lutte contre l'hémorragie pulmonaire induite par l'effort (LHPIE), conformément aux règles de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario et au programme établi dans le Règlement sur la surveillance du pari mutuel du *Code criminel* concernant l'utilisation du furosémide. Je certifie que je suis autorisé à signer toutes les autorisations et quittances nécessaires au nom du ou des propriétaires. Je certifie en outre que j'ai le pouvoir de lier le(s) propriétaire(s) pour tout ce qui concerne l'utilisation du furosémide, y compris l'injection du furosémide, les courses de chevaux sur ce produit et les tests subséquents.

Par la présente, le soussigné, en son nom et au nom de ses héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, successeurs et ayants droit, donne quittance à la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, ses membres, employés, vétérinaires, techniciens en santé animale, agents et toute autre personne, leurs héritiers, exécuteurs testamentaires et administrateurs, et les décharge à jamais, les successeurs et ayants droit qui y sont associés, à quelque titre que ce soit, dans le cadre de toute action, cause d'action, réclamation ou demande concernant les dommages, pertes, blessures ou décès du cheval susmentionné, y compris, mais sans s'y limiter, la négligence ou toute question relative au programme LHPIE concernant l'administration du furosémide, la participation aux courses et les essais du produit ou toute autre question relative au programme LHPIE.

Déclaration

En signant le présent document, je déclare solennellement que j'ai lu le présent document et que je fais cette déclaration solennelle en toute conscience, croyant que son contenu est vrai. Je comprends que d'autres questions peuvent s'avérer nécessaires et que d'autres documents ou renseignements peuvent être requis.

Je comprends que le fait de fournir des renseignements faux, incomplets ou trompeurs ou d'omettre de fournir des renseignements dans ce formulaire ou dans des documents connexes peut être considéré comme une violation des *Règles sur les courses de chevaux* ou peut entraîner le refus, la suspension ou la révocation d'une licence ou d'un enregistrement. Je confirme que le titulaire du permis ou de l'enregistrement m'a accordé l'autorisation de présenter ce formulaire en son nom.

Avis

Les renseignements que vous soumettez sont recueillis conformément à la *Loi de 2015 sur les licences de courses de chevaux*. Le but principal pour lequel ces renseignements seront utilisés est d'assurer la conformité et de déterminer l'admissibilité ou le maintien de l'admissibilité à une licence ou à un enregistrement. La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements sont également assujetties à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Pour toute question concernant la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec le directeur, Conformité aux mesures législatives, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, 90, avenue Sheppard Est, bureau 200, Toronto (Ontario) M2N 0A4 / Téléphone : 416-326-8700 ou 1-800-522-2876 (sans frais en Ontario) / Renseignements : www.agco.ca/fr/iCAJO.

Signature de l'entraîneur, du propriétaire ou de l'entraîneur adjoint

Numéro de licence

Date

jj

mm

aaaa