

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 14/05/2015 Time: 10h37 N° fiche/sheet: 2 Opérateur/ Handling: Colas N° individu: 1567 capture id: 9105

Territoire: CHA  
Territory

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown



956000003031887

Transpondeur n° 708BB07

Paint

0

jaune

Metal n° 0878 Oreille / ear OG

Plastic n° / Oreille / ear / color /

Implant yes  no

## Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 1650

L. mandibule / Jaw (mm) 54,61

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 51,39

L. Cubitus / Ulna (mm) 62,63

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 73,38

L. Tibia (mm) 80,99

L. TC / Body length (cm) 37,0

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 53,41

Larg. Bassin / Basin width (mm) 46,10

Dist. Ano-Génitale (cm) (marmotton/pup only) /

Age 0 Marmotton  Pup 2 ans  2 years old  
1 an  Yearling ≥ 3 ans  ≥ 3 y

## Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

Feces

Eurytic   $1.23 \times 10^6$

Poils / Hair

Leucotic   $7,01 \times 10^5$

Biopsy

Hematocyte

TV / Green tube

Jugal

TR / Red tube

Bucal

Frotti / Blood smear

Anal

Statut Repro Male  Scrotal yes  no  unknown

Female  Allaitante yes  Lactating no  unknown

Gestante yes  Pregnant no  unknown

Hemato TV extract: nb: 1 TR extract: nb:        Htot: 47,35 Hematie: 25,62

Remarques / remarks 3 PSR

Extraction GB  CO

Stress

<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/> H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> vienne <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L <input type="checkbox"/>
<b>Comments:</b>				
<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/> H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> vienne <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L <input type="checkbox"/>
<b>Comments:</b>				
<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/> H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> vienne <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L <input type="checkbox"/>
<b>Comments:</b>				

**Surgery**

Début: \_\_\_\_\_

Fin: \_\_\_\_\_

Injection: \_\_\_\_\_ H: \_\_\_\_\_

Injection: \_\_\_\_\_ H: \_\_\_\_\_

Anhest. Local (Lurocaïne): \_\_\_\_\_

Anti-infl (Metacam): \_\_\_\_\_ H: \_\_\_\_\_

Antibio (Baytril): \_\_\_\_\_ H: \_\_\_\_\_

**Desimplantation**

N° implant sous-cut: \_\_\_\_\_

N° implant Intra-abdo: \_\_\_\_\_

**Implantation**

N° implant Intra-abdo: \_\_\_\_\_

Autres: \_\_\_\_\_

**Stress**

PS1

Injection DM: Heure: \_\_\_\_\_ PS  Heure: \_\_\_\_\_

Injection ACTH: Heure: \_\_\_\_\_ PS  Heure: \_\_\_\_\_

PS  Heure: \_\_\_\_\_

**Comments:**