

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 16/05/2015 Time: 17h00 N° fiche/sheet: 25 Opérateur/ Handling: Aurèlie N° individu: 1598 capture id: 9128

Territoire: CE  
Territory

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown



Transpondeur n° 708E2C3

Metal n° 0543 Oreille / ear 06 Paint X  
jaune

Plastic n° / Oreille / ear / color /

Implant yes  no

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 1800

L. mandibule / Jaw (mm) 59,46

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 55,45

L. Cubitus / Ulna (mm) 71,16

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 80,58

L. Tibia (mm) 88,19

L. TC / Body length (cm) 38

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 55,66

Larg. Bassin / Basin width (mm) 50,83

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

**Age**

0 Marmotton  Pup  
1 an  Yearling

2 ans  2 years old  
≥ 3 ans  ≥ 3 y

**Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label**

Feces

Poils / Hair

Biopsy

TV / Green tube  ○

TR / Red tube ○ ○ ○

Frotti / Blood smear

Eurytic  1,38 x 10<sup>6</sup>

Leucotic  2,32 x 10<sup>5</sup>

Hematocyte

Jugal ○ ○

Bucal

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: 0 Htot: 53,60 Hematie: 30,19

Remarques / remarks

Extraction GB

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: \_\_\_\_\_  
Anest. Local (Lurocaine): \_\_\_\_\_  
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:**