

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 18/05/2015 Time: 14 h 00 N° fiche/sheet: 64 Opérateur/ Handling: Colas N° individu: 1502 capture id: 9158

Territoire: B Territory

Recapture yes no

Statut social Dominant Sub unknown

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 3400

L. mandibule / Jaw (mm) _____

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 57,26

L. Cubitus / Ulna (mm) 85,36

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 82,45

L. Tibia (mm) 105,38

L. TC / Body length (cm) _____

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) _____

Larg. Bassin / Basin width (mm) _____

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

Transpondeur n° perdu (ancien 7088019) Paint

Metal n° 0329 Oreille / ear OG

Plastic n° 286 Oreille / ear OD color rose


Implant yes no

Age

0 Marmotton PUP
1 an Yearling

2 ans 2 years old
≥ 3 ans ≥ 3 y

Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

Feces 

Eurytic

Poils / Hair

Leucotic

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: _____ TR extract: nb: _____ Htot: _____ Hematie: _____

Remarques / remarks

A fait une grave hyperthermie on a du le réhydrater et le garder

Extraction GB ○

Stress

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

Surgery

Début: _____

Fin: _____

Injection: _____ H: _____

Injection: _____ H: _____

Anest. 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: