

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 18/05/2015 Time: 17h30 N° fiche/sheet: 68 Opérateur/ Handling: Prère Aurélie N° individu: 1602 capture id: 9160

Territoire: P3  
Territory

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown



Transpondeur n° 74 DE 9 E 7

Metal n° Ø532 Oreille / ear OD Paint vert

Plastic n° / Oreille / ear / color /

Implant yes  no

### Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 1400

L. mandibule / Jaw (mm) 54,31

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 59,78

L. Cubitus / Ulna (mm) 58,78

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 76,54

L. Tibia (mm) 83,44

L. TC / Body length (cm) 37

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 52,56

Larg. Bassin / Basin width (mm) 42,91

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

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

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

Feces  6

Poils / Hair

Biopsy

TV / Green tube

TR / Red tube

Frotti / Blood smear

Eurytic

Leucotic

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: 1 Htot: 46,50 Hematie: 26,52

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: \_\_\_\_\_

Anhest. Local (Lurocaïne): \_\_\_\_\_

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

Antiblo (Baytril): \_\_\_\_\_ H: \_\_\_\_\_

**Stress**

PS1

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

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

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

**Desimplantation**

N° implant sous-cut: \_\_\_\_\_

N° implant Intra-abdo: \_\_\_\_\_

**Implantation**

N° implant Intra-abdo: \_\_\_\_\_

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

**Comments:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_