

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 18/05/2015 Time: 19h30 N° fiche/sheet: 71 Opérateur/ Handling: Aurèlie N° individu: 1475 capture id: \_\_\_\_\_

Territoire: Chalet  
Territory

Recapture yes   
no

Statut social Dominant   
Sub   
unknown



Transpondeur n° 708 B94A

Metal n° Ø326 Oreille / ear OD

Plastic n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_

Implant yes  no

Paint  
arrière  
vert

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 3950

L. mandibule / Jaw (mm) 64,17

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 56,68

L. Cubitus / Ulna (mm) 84,11

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 83,89

L. Tibia (mm) 100,92

L. TC / Body length (cm) 48,5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 63,13

Larg. Bassin / Basin width (mm) 65,19

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

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

Leucotic

Hematocyte

Jugal  3/4

Bucal  1/4

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: 52,71 Hematie: 27,14

Remarques / remarks  
vient de B talus ; abcès avec morsure joue gauche  
grasse morsure épaule gauche

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: \_\_\_\_\_  
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:**