

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

 Date: 19/05/2015

 Time: 19 h 50

 N° fiche/sheet: 86

Opérateur/ Handling: _____

 N° individu: 1574

 capture id: 9272

 Territoire: Fac
 Territory: tsan.

 Recapture yes
 no

 Statut social Dominant
 Sub
 unknown
Measures

 Masse corporelle / Body mass (g) 1425
 L. mandibule / Jaw (mm) _____
 L. Patte ant. / Forefoot (mm) _____
 L. Cubitus / Ulna (mm) _____
 L. Patte post. / Hindfoot (mm) _____
 L. Tibia (mm) _____
 L. TC / Body length (cm) _____
 Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) _____
 Larg. Bassin / Basin width (mm) _____
 Dist. Ano-Génitale (cm) (marmotton/pup only) _____


Marking

 Transpondeur n° 708CE6B
 Metal n° 0568 Oreille / ear 06 Paint vert
 Plastic n° _____ Oreille / ear _____ color _____
 Implant yes no
Age

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

Statut Repro

 Male Scrotal yes
 no
 unknown
 Female Allaitante yes
 Lactating no
 unknown Gestante yes
 Pregnant no
 unknown
Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

 Feces 
 Poils / Hair
 Biopsy
 TV / Green tube
 TR / Red tube
 Frotti / Blood smear
 Eurytic
 Leucotic
 Hematocyte
 Jugal
 Bucal
 Anal

Hemato TV extract: nb: _____ TR extract: nb: _____ Htot: _____ Hematie: _____

Remarques / remarks

 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: _____

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:
