

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 10/10/2015 Time: 14h00 N° fiche/sheet: 89 Opérateur/ Handling: Amélie N° individu: 1467 capture id: 9163

Territoire: F Recapture yes no
 Territory

Statut social Dominant Sub unknown



Transpondeur n° 7080298 Paint out

Metal n° 0881 Oreille / ear OD

Plastic n° / Oreille / ear / color /

Implant yes no

Measures	
Masse corporelle / Body mass (g)	<u>3250</u>
L. mandibule / Jaw (mm)	<u>64,83</u>
L. Patte ant. / Forefoot (mm)	<u>59,73</u>
L. Cubitus / Ulna (mm)	<u>80,66</u>
L. Patte post. / Hindfoot (mm)	<u>96</u>
L. Tibia (mm)	<u>95,42</u>
L. TC / Body length (cm)	<u>46,5</u>
Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm)	<u>61,67</u>
Larg. Bassin / Basin width (mm)	<u>63,11</u>
Dist. Ano-Génitale (cm) (marmotton/pup only)	<u>X</u>

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

Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

Feces <input checked="" type="checkbox"/>		Eurytic <input checked="" type="checkbox"/>
Poils / Hair <input checked="" type="checkbox"/>		Leucotic <input checked="" type="checkbox"/>
Biopsy <input checked="" type="checkbox"/>		Hematocyte <input checked="" type="checkbox"/>
TV / Green tube <input checked="" type="checkbox"/>	○	Jugal <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/3</u>
TR / Red tube <input checked="" type="checkbox"/>	○	Bucal <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/4</u>
Frotti / Blood smear <input checked="" type="checkbox"/>		Anal <input checked="" type="checkbox"/>

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: 3,84 Hematie: 24,92

Remarques / remarks
 bague perdue → remplacée
 morsures récentes à mâchoire, pattes antérieures droite + gauche

Extraction GB Stress

Action pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/>	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	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"/>
--	--	--	--------------------------------	--

H début/start: _____ H fin/end: _____ **Comments:**

Action pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/>	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	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"/>
--	--	--	--------------------------------	--

H début/start: _____ H fin/end: _____ **Comments:**

Action pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/>	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	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"/>
--	--	--	--------------------------------	--

H début/start: _____ H fin/end: _____ **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: