

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 21/05/2015

Time: 7h30

N° fiche/sheet: 110

Opérateur/ Handling: Dupont

N° individu: 968

capture id: 9173

**Territoire:** Eadnet  
Territory

**Recapture** yes  no

**Statut social** Dominant  Sub  unknown


**Marking**

Transpondeur n° 2033556  
956000003044440

Metal n° 0373 Oreille / ear OG1

Plastic n° 99/66 Oreille / ear OD color vert clair

Implant yes  no

Paint 

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 3750g

L. mandibule / Jaw (mm) 67.46

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 59.46

L. Cubitus / Ulna (mm) 88.21

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 87.02

L. Tibia (mm) 106.56

L. TC / Body length (cm) 49.00

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 63.00

Larg. Bassin / Basin width (mm) 66.69






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

**Age**

0 Marmotton  Pup  
1 an  Yearling

2 ans  2 years old  
≥ 3 ans  ≥ 3y 10ans

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



Feces <input checked="" type="checkbox"/>		Eurytis <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"/>
TR / Red tube <input checked="" type="checkbox"/>		Bucal <input checked="" type="checkbox"/>
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: W203 Hematie: 2690

**Remarques / remarks** Nrx lot 2 deuil lot B3

Extraction GB   Stress

Non congelé plusieurs jours

<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:**