

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 22/05/2015

Time: 15 h 30

N° fiche/sheet: 124

Opérateur/ Handling: COMAS

N° individu: 1315

capture id: 9211

Territoire: H

Recapture yes
no

Statut social Dominant
Sub
unknown

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 3400
L. mandibule / Jaw (mm) 70,88
L. Patte ant. / Forefoot (mm) 55,39
L. Cubitus / Ulna (mm) 81,80
L. Patte post. / Hindfoot (mm) 86,23
L. Tibia (mm) 101,21
L. TC / Body length (cm) 50
Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 66,26
Larg. Bassin / Basin width (mm) 72,92
Dist. Ano-Génitale (cm) (marmotton/pup only) X

Territory



Transpondeur n° 006F1EF87

Paint



Metal n° ~~0025~~ Oreille / ear 0D

bleu

Plastic n° 38 Oreille / ear 0G color jaune

Implant yes no

Marking

Age

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

Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

Feces

Eurytic

Poils / Hair

Leucotic

Biopsy

Hematocyte

TV / Green tube

Jugal

TR / Red tube

Bucal

Frotti / Blood smear

Anal

Statut Repro

Male Scrotal yes
no
unknown

Female Allaitante yes
Lactating no
unknown Gestante yes
Pregnant no
unknown

Hemato TV extract: nb: 1 m1062 TR extract: nb: 1 m1076 Htot: 4455 Hematie: 21,08

Remarques / remarks

multiple marques de morsures
abcès

Extraction GB

Stress

décongelé pdt plus jours

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 posé <input type="checkbox"/> déposé <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: