

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 23/09/2015 Time: 16 h 00 N° fiche/sheet: 143 Opérateur/ Handling: Cohas N° individu: 1328 capture id: 9220

Territoire: P1 Recapture yes  no   
 Territory

Statut social Dominant  Sub  unknown



Transpondeur n° 6F1DFDC Paint rouge

Metal n° K0116 Oreille / ear 010

Plastic n° 353 Oreille / ear 06 color very dark

Implant yes  no

### Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 4025

L. mandibule / Jaw (mm) 70,13

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 57,68

L. Cubitus / Ulna (mm) 89,63

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 85,87

L. Tibia (mm) 102,62

L. TC / Body length (cm) 49,5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 66,20

Larg. Bassin / Basin width (mm) 68,87

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

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

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

Feces  0

Poils / Hair  1

Biopsy  1

TV / Green tube  1

TR / Red tube  1

Frotti / Blood smear  1

Eurytic  1

Leucotic  1

Hematocryte  1

Jugal  28

Bucal  06

Anal  1

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 tot: 44,74 Hematie: 26,38

Remarques / remarks morsures 2 doigts cassés

Extraction GB  Stress  0

décongelé pot plus 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>Comments:</b>	<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>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>Comments:</b>	<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>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>Comments:</b>	<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"/>

**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:**