

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 24/05/2015

Time: 10 h45

N° fiche/sheet: 145

Opérateur/ Handling: _____

N° individu: 1545

capture id: 9303

Territoire: N
Territory

Recapture yes
no

Statut social
Dominant
Sub
unknown

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 1500g
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° 956-3034277 Paint
Metal n° _____ Oreille / ear 06
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 Eurytic
Poils / Hair Leucotic
Biopsy Hematocyte
TV / Green tube Jugal
TR / Red tube Bucal
Frotti / Blood smear 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: _____ H fin/end: _____	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> n° _____	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: _____ H fin/end: _____	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> n° _____	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: _____ H fin/end: _____	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> n° _____	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: