

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 24/05/2015 Time: 14h20 N° fiche/sheet: 150 Opérateur/ Handling: Chep N° individu: 1443 capture id: 9224

Territoire: C/E  
Territory

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown



Transpondeur n° 707 22EE

Metal n° 07 13 Oreille / ear OD

Plastic n° / Oreille / ear / color /

Implant yes  no

Paint jaune AV

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g)	<u>4000</u>
L. mandibule / Jaw (mm)	<u>69,59</u>
L. Patte ant. / Forefoot (mm)	<u>51,90</u>
L. Cubitus / Ulna (mm)	<u>86,05</u>
L. Patte post. / Hindfoot (mm)	<u>84,30</u>
L. Tibia (mm)	<u>99,88</u>
L. TC / Body length (cm)	<u>49,5</u>
Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm)	<u>64,44</u>
Larg. Bassin / Basin width (mm)	<u>65,90</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

**Statut Repro**

Male  Scrotal yes  no  unknown

Female  Allaitante yes  Lactating no  unknown

Gestante yes  Pregnant no  unknown

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

Feces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>
TR / Red tube	<input checked="" type="checkbox"/>		Bucal	<input type="checkbox"/>
Frotti / Blood smear	<input checked="" type="checkbox"/>		Anal	<input checked="" type="checkbox"/>

Hemato TV extract: nb: 1 TR extract: nb: 1 Htot: 45,40 Hematie: 25,72

Remarques / remarks

Extraction GB

Stress

*décongelé pett pas jour*

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

H début/start: \_\_\_\_\_    H fin/end: \_\_\_\_\_    **Comments:**

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

H début/start: \_\_\_\_\_    H fin/end: \_\_\_\_\_    **Comments:**

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

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:**