

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 25/10/2015

Time: 13h00 N° fiche/sheet: 158

Opérateur/ Handling: Cohas

N° individu: 1573

capture id: 9229

Territoire: I  
Territory: ms1102

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown



Transpondeur n° 70B3DF4

Marking

Metal n° Ø565 Oreille / ear

Plastic n° / Oreille / ear / color /

Implant yes  no

Paint

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 11900

L. mandibule / Jaw (mm) 56,27

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 51,04

L. Cubitus / Ulna (mm) 67,85

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 77,85

L. Tibia (mm) 83,81

L. TC / Body length (cm) 60,5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 52,94

Larg. Bassin / Basin width (mm) 49,83

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

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

Poils / Hair

Biopsy

TV / Green tube

TR / Red tube

Frotti / Blood smear

Eurytic

Leucotic

Hematocryte

Jugal

Bucal

Anal

Hemato TV extract: nb: 1 TR extract: nb: 1 Htot: 46% Hematie: /

Remarques / remarks

Extraction GB  Stress

↳ plusieurs jours décongelés

<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: _____	<b>Comments:</b>		

<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: _____	<b>Comments:</b>		

<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: _____	<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:**