

Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date: 28/05/2015

Time: 10h30

N° fiche/sheet: 192

Opérateur/ Handling: Chas

N° individu: 1490

capture id: 9262

Territoire: Eadret
Territory

Recapture yes no

Statut social Dominant Sub unknown



Transpondeur n° 708D2AD

Metal n° Ø829 Oreille / ear OD

Plastic n° / Oreille / ear / color /

Implant yes no

Paint orange

Measures

Masse corporelle / Body mass (g)	<u>3175</u>
L. mandibule / Jaw (mm)	<u>70,90</u>
L. Patte ant. / Forefoot (mm)	<u>58,5</u>
L. Cubitus / Ulna (mm)	<u>84,58</u>
L. Patte post. / Hindfoot (mm)	<u>82,22</u>
L. Tibia (mm)	<u>101,58</u>
L. TC / Body length (cm)	<u>45</u>
Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm)	<u>64,43</u>
Larg. Bassin / Basin width (mm)	<u>63,87</u>
Dist. Ano-Génitale (cm) (marmotton/pup only)	

Age 0 Marmotton Pup
1 an Yearling

2 ans 2 years old
≥ 3 ans ≥ 3 y

Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

Feces <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eurytic <input checked="" type="checkbox"/> <u>3,66 x 10⁵</u>
Poils / Hair <input checked="" type="checkbox"/>		Leucotic <input checked="" type="checkbox"/> <u>6,90 x 10⁵</u>
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bucal <input type="checkbox"/> <u>0,8</u>
Frotti / Blood smear <input checked="" type="checkbox"/>		Anal <input checked="" type="checkbox"/>

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: / Htot: 37,63 Hematie: 1930

Remarques / remarks enormes morsures infectées à l'épaule gauche et aux pattes (mais plus cicatrisées)

Extraction GB

Stress

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 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:				

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: