

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 28/05/2015 Time: 14h30 N° fiche/sheet: 193 Opérateur/ Handling: Loas N° individu: 1297 capture id: 9264

Territoire: Ekawa  
Territory

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown



Transpondeur n° 6FAEEB3

Metal n° 0098 Oreille / ear OD

Plastic n° 2/6 Oreille / ear OG color rose

Implant yes  no

Paint pas peinte

Measures	Sylvia	Aunélie
Masse corporelle / Body mass (g)	<u>3960</u>	
L. mandibule / Jaw (mm)	<u>71,19</u>	<u>69,68</u>
L. Patte ant. / Forefoot (mm)	<u>59,46</u>	<u>52,76</u>
L. Cubitus / Ulna (mm)	<u>86,58</u>	<u>84,23</u>
L. Patte post. / Hindfoot (mm)	<u>78,23</u>	<u>84,57</u>
L. Tibia (mm)	<u>97,06</u>	<u>98,80</u>
L. TC / Body length (cm)	<u>48,5</u>	<u>47,5</u>
Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm)	<u>66,84</u>	<u>68,19</u>
Larg. Bassin / Basin width (mm)	<u>67,73</u>	<u>67,60</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  ≥ 3y

Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

Feces <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eurytic <input checked="" type="checkbox"/>	<u>1,06 x 10<sup>6</sup></u>
Poils / Hair <input checked="" type="checkbox"/>		Leucotic <input checked="" type="checkbox"/>	<u>4,38 x 10<sup>5</sup></u>
Biopsy <input checked="" type="checkbox"/>		Hematocyte <input checked="" type="checkbox"/>	
TV / Green tube <input checked="" type="checkbox"/>		Jugal <input checked="" type="checkbox"/>	<u>3</u>
TR / Red tube <input checked="" type="checkbox"/>		Bucal <input checked="" type="checkbox"/>	<u>1/2</u>
Frotti / Blood smear <input checked="" type="checkbox"/>		Anal <input checked="" type="checkbox"/>	<u>1</u>

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 Htot: \_\_\_\_\_ Hematie: 65/100

Remarques / remarks manque ongle patte antérieure droite

Extraction GB

Stress

<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>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>Comments:</b>				
<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>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>Comments:</b>				
<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>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>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:**