

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 23 10 15 120 15 Time: 14 h 30 N° fiche/sheet: 208 Opérateur/ Handling: \_\_\_\_\_ N° individu: 1548 capture id: 9375

Territoire: L  
Territory

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown

## Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 2150 = ~~3750 - 1600~~

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) \_\_\_\_\_

Transpondeur n° 956 - 30 15960

Metal n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear \_\_\_\_\_

Plastic n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_

Implant yes  no

Paint \_\_\_\_\_

Age 0 Marmotton  Pup 1 an  Yearling 2 ans  2 years old ≥ 3 ans  ≥ 3 y

## Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

Feces   Eurytic

Poils / Hair  Leucotic

Biopsy   Hematocyte

TV / Green tube    Jugal

TR / Red tube    Bucal

Frotti / Blood smear   Anal

Statut Repro Male  Scrotal yes  no  unknown

Female  Allaitante yes  Lactating no  unknown  Gestante yes  Pregnant no  unknown

Hemato TV extract: nb: \_\_\_\_\_ TR extract: nb: \_\_\_\_\_ Htot: \_\_\_\_\_ Hematie: \_\_\_\_\_

Remarques / remarks

Extraction GB   Stress

<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> vienné <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> vienné <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> vienné <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:**