

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

 Date: 29/05/2015

 Time: 15 h 00

 N° fiche/sheet: 210

Opérateur/ Handling: _____

 N° individu: 1462

 capture id: 9376

 Territoire: Z
 Territory

 Recapture yes
 no

 Statut social Dominant
 Sub
 unknown
Measures

Masse corporelle / Body mass (g)

2250

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) _____

Marking

 Transpondeur n° 956-3015601

Paint

 Metal n° _____ Oreille / ear OD

Plastic n° _____ Oreille / ear _____ color _____

 Implant yes no
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

 Hematocyte

 Jugal

 Bucal

 Anal

Hemato TV extract: nb: _____ TR extract: nb: _____ Htot: _____ Hematie: _____

Remarques / remarks

 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: