

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 29/05/2015

Time: 17h00

N° fiche/sheet: 213

Opérateur/ Handling: _____

N° individu: 1490

capture id: 9379

Territoire: E adret
Territory

Recapture yes no

Statut social Dominant Sub unknown

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 3200

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° 356 - 301799

Metal n° _____ Oreille / ear ED Paint orange

Plastic n° _____ Oreille / ear _____ color _____

Implant yes no

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

Action pose <input type="checkbox"/> : dépose <input type="checkbox"/>	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	Implant id: n° _____	Type implant: vienn <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: _____

Comments:

Action pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/>	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	Implant id: n° _____	Type implant: vienn <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: _____

Comments:

Action pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/>	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	Implant id: n° _____	Type implant: vienn <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: _____

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: