

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 29/05/2015

Time: 19h40

N° fiche/sheet: 214

Opérateur/ Handling: Sylvia

N° individu: 1199

capture id: 9369

Territoire: N2
Territory

Recapture yes
no

Statut social Dominant
Sub
unknown



956000003015473

Transpondeur n° 202545D

Metal n° 0169 Oreille / ear OD

Plastic n° 81 Oreille / ear OG color blanc

Implant yes no

Paint pas peinte

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 4425

L. mandibule / Jaw (mm) 75,29

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 59,01

L. Cubitus / Ulna (mm) 87,1

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 79,43

L. Tibia (mm) 100,89

L. TC / Body length (cm) 47

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 66,61

Larg. Bassin / Basin width (mm) 67,72

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

Poils / Hair

Biopsy

TV / Green tube

TR / Red tube

Frotti / Blood smear

Eurytic 1,59 x 10⁶

Leucotic 3,66 x 10⁵

Hematocyte

Jugal 3A3

Bucal

Anal 2

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 ftot: _____ Hematie: _____

Remarques / remarks Prélèvement soignée par anal
→ 1 sur 2 avec du cacca

Extraction GB

Stress

Action pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/> H début/ <i>start</i> : _____	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/ <i>end</i> : _____	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	Implant id: n° _____	Type implant: viene <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/ <i>start</i> : _____	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/ <i>end</i> : _____	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	Implant id: n° _____	Type implant: viene <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/ <i>start</i> : _____	Implantation id: intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/ <i>end</i> : _____	Position: Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	Implant id: n° _____	Type implant: viene <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: _____

Anest. 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: