

Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date: 31/05/2015

Time: 19 h 50

N° fiche/sheet: 227

Opérateur/ Handling: Pierre

N° individu: 1546

capture id: 9390

Territoire: Fadet
Territory

Recapture yes
no

Statut social Dominant
Sub
unknown

Measures

Masse corporelle / Body mass (g)

1300g

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° 956-302 33 84

Paint

Metal n° _____

Oreille / ear OG

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: _____ Hfot: _____ 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: 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: _____ **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: 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: _____ **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: 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: _____ **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: