

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

 Date: 07/06/2015

 Time: 11 h30

 N° fiche/sheet: 250

 Opérateur/ Handling: Antho

 N° individu: 1622

 capture id: 9446

 Territoire: A  
 Territory

 Recapture yes   
 no 

 Statut social  
 Dominant   
 Sub   
 unknown 
**Measures**

 Masse corporelle / Body mass (g) 1900  
 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° 956-3043006 Paint  
 Metal n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear 06  
 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 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eurytic <input type="checkbox"/>
Poils / Hair <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leucotic <input type="checkbox"/>
Biopsy <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hématocyte <input type="checkbox"/>
TV / Green tube <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jugal <input type="checkbox"/>
TR / Red tube <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bucal <input type="checkbox"/>
Frotti / Blood smear <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anal <input type="checkbox"/>

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"/> H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	<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"/>
<b>Comments:</b>				
<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/> H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	<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"/>
<b>Comments:</b>				
<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/> H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	<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"/>
<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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_