

Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

 Date: 10/06/2015

 Time: 15 h 00

 N° fiche/sheet: 263

 Opérateur/ Handling: Antho

 N° individu: 1557

 capture id: 9498

 Territoire: FAC
 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° 956-3016356

Paint

 Metal n° Ø856 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

 Eurytic

 Poils / Hair

 Leucotic

 Biopsy

 Hematocyte

 TV / Green tube

 Jugal

 TR / Red tube

 Bucal

 Frotti / Blood smear

 Anal

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: vienne <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: vienne <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: vienne <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: