

## Marmottes / Marmots Sassièrè

Date: 12/05/2016 Time: 10h15 N° fiche / sheet: 8 Opérateur / Handling: SP N° individu: 1677 capture id: 9614

**Territoire:** Btal  
*Territory*

**Recapture** yes  no

**Statut social** Dominant  Sub  unknown

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 1.750

L. mandibule / Jaw (mm) 58.86

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 56.01

L. Cubitus / Ulna (mm) 68.61

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 76.34

L. Tibia (mm) 88.36

L. TC / Body length (cm) 39.5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 53.69

Larg. Bassin / Basin width (mm) 49.92

Dist. Ano-Génitale (cm) (marmotton/pup only) /

**Marking**

Transpondeur n° 956 ——— 3014174

Metal n° 154 Oreille ear G/Left  D/Right

Plastic n° / Oreille ear G/Left  D/Right  color /

Implant yes  no  download data yes  no

Paint X bleu

**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 Lactating yes  no  unknown  Gestante Pregnant yes  no  unknown

**Hemato**

Comptages: Ery: 3.30 x10<sup>9</sup> Leuco: 1.33 x10<sup>6</sup> Hematocrite: /

*cell count*

**Comments:**

**Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label**

Feces  Erythrocytes

Poils / Hair  Leucocytes

Biopsy  Hematocryte

TV / Green tube  Jugal

TV extact  Bucal

TR / Red tube  Anal

TR extract  GB (telomeres)   
*white blood cells*

Frotti / Blood smear  Stress

<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> In retrait <input type="checkbox"/> Out H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> <i>under skin</i> H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> viene <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"/> In retrait <input type="checkbox"/> Out H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> <i>under skin</i> H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> viene <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"/> In retrait <input type="checkbox"/> Out H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> <i>under skin</i> H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> viene <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L <input type="checkbox"/>
<b>Comments:</b>				

<b>Chirurgie/Surgery</b> Début/start: _____ Fin/End: _____ Injection: _____ Heure / Time: _____ Injection: _____ Heure / Time: _____ Anhest. Local (Lurocaïne): _____ Anti-infl (Metacam): _____ Heure / Time: _____ Antibio (Baytril): _____ Heure / Time: _____	<b>Stress</b> PS0 <input type="checkbox"/> délai : _____ Injection zoolétail: Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____ capture <i>delay</i> PS1 <input type="checkbox"/> Heure: _____ Injection DM: Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____ <i>Time</i> PS2 <input type="checkbox"/> Heure: _____ Injection ACTH: Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____ <i>Time</i> PS3 <input type="checkbox"/> Heure: _____ <i>Time</i>
<b>Desimplantation</b> N° implant sous-cut / <i>under skin</i> : _____ N° implant Intra-abdo: _____	<b>Comments:</b>
<b>Implantation</b> N° implant Intra-abdo: _____	
Autres / Other: _____	