

# Marmottes / Marmots Sassièrè

Date: 13 / 5 / 20 16 Time: 16 h 50 N° fiche / sheet: 19 Opérateur / Handling: SP N° individu: 1630 capture id: 9625

Territoire: C Recapture yes  no  Statut social Dominant  Sub  unknown

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 1.850

L. mandibule / Jaw (mm) 61.77

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 60.84

L. Cubitus / Ulna (mm) 72.45

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 79.55

L. Tibia (mm) 92.08

L. TC / Body length (cm) 39.50

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 56.73

Larg. Bassin / Basin width (mm) 59.28

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

Transpondeur n° 956 — 3012390 Paint  green

Metal n° 0193 Oreille ear G/Left  D/Right  color /

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

Implant yes  no  download data yes  no

Age 0 Marmotton  Pup 1 an  Yearling 2 ans  2 years old ≥ 3 ans  ≥ 3 y

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

Feces  Erythrocytes

Poils / Hair  Leucocytes

Biopsy  Hematocyte

TV / Green tube  Jugal

TV extact  Bucal

TR / Red tube  Anal

TR extract  GB (telomeres)  white blood cells

Frotti / Blood smear  Stress

Statut Repro Male  Scrotal yes  no  unknown

Female  Allaitante Lactating yes  no  unknown  Gestante Pregnant yes  no  unknown

Hemato Comptages: Ery: 4,24 x10<sup>5</sup> Leuco: 1,17 x10<sup>6</sup> Hematocrite: 68

Comments:

<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 zoolétil: Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____ capture delay PS1 <input type="checkbox"/> Heure: _____ Injection DM: Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____ Time PS2 <input type="checkbox"/> Heure: _____ Injection ACTH: Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____ Time PS3 <input type="checkbox"/> Heure: _____ Time
<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: _____	