

# Marmottes Sassièrè/ Marmots Sassièrè

Date: 02/07/2016 Time: 10h53 N° fiche/sheet: 368 Opérateur/ Handling: Silva N° individu: 1780 capture id: 10006

Territoire: Y  
Territory: Yves

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 960g

L. mandibule / Jaw (mm) 39.75

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 37.26

L. Cubitus / Ulna (mm) 40.45

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 49.72


L. Tibia (mm) 47.85

L. TC / Body length (cm) 19.5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 37.25

Larg. Bassin / Basin width (mm) 24.35

Dist. Ano-Génitale (cm) (marmotton/pup only) 14.44

Transpondeur n°  956000003011127

Metal n° 0739 Oreille / ear G Paint

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   Hematocryte

TV / ~~Green tube~~ nae    Jugal

TR / Red tube    Bucal

Frotti / Blood smear   Anal

Statut Repro Male  Scrotal yes  no  unknown

~~Female  Allaitante yes  no  unknown  Gestante yes  no  unknown~~

Hemato TV extract: nb:                      TR extract: nb:                      Htot:                      Hematie:                     

leuco: 5.77.10<sup>4</sup> ery: 9.16.10<sup>5</sup>

Remarques / remarks

Extraction GB   Stress

<b>Action</b> pose <input checked="" type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/> H début/start: _____	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input checked="" type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/> H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input checked="" type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	<b>Implant id:</b> n° <u>210</u>	<b>Type implant:</b> vienne <input type="checkbox"/> ibutton <input checked="" 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> vienne <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> vienne <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L <input type="checkbox"/>
<b>Comments:</b>				

**Surgery**

Début: 18:57  
Fin: 19:58  
Injection: 7ml 0,15 H: 18h29  
Injection: \_\_\_\_\_ H: \_\_\_\_\_  
Anest. Local (Lurocaïne): 0.2 ml  
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:**  
Liquide ds la cavité abdominale devant l'op -  
cause?  
↳ 1 extra dose Antibio ds cavité abdo!