

Marmottes / Marmots Sassièrè

Date: 26/05/2023

Time: 15 h 25

N° fiche / sheet: 24

Opérateur / Handling: SP

N° individu: 1548

capture id: 70131

Territoire: W  
Territory

Recapture yes  no

Statut social Dominant  Sub  unknown

Transpondeur n° 956-3615260

Metal n° 0552 Orelle G/left  D/Right  Paint black + pink stripes dark

Plastic n° \_\_\_\_\_ Orelle G/left  D/Right  color \_\_\_\_\_

Implant yes  no  download data yes  no

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 3,450

L. mandibule / Jaw (mm) 69,44

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 63,78

L. Cubitus / Ulna (mm) 90,76

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 84,30

L. Tibia (mm) 105,49

L. TC / Body length (cm) 49,50

Larg. Tête zygomatique/ Zygomatic width (mm) 65,35

Larg. Bassin / Basin width (mm) 67,45

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

Age

0 Marmotton  Pup  2 ans  2 years old

1 an  Yearling  2-3 ans  2-3 y

Echantillons / Samples : nbr + étiquette / label

Feces  2 Erythrocytes  1

Poils / Hair  2 Leucocytes  1

Biopsy  1 Hematocyte  1

Statut Repro

Male  Scrotal yes  no  unknown

Female  Allaitante yes  no  unknown  Gestante yes  no  unknown

TV / Green tube  1 Jugal  1

TV extract  2 Buccal  1

TR / Red tube  1 Anal  1

TR extract  1

Frotti / Blood smear  1

GB (telomeres) white blood cells  1

Stress  1

Hemato

Comptages: Ery: 3.22 x10<sup>5</sup> Leuco: 4.44 x10<sup>5</sup> Hematocrite: 0.77

cell count

Comments: ca visit de L sur dim de W

<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"/> under skin H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> viennne <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"/> under skin H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> viennne <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"/> under skin H fin/end: _____	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> viennne <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>					
<b>Stress</b> Début/start: _____ Fin/End: _____ Injection: _____ Heure / Time: _____ Injection: _____ Heure / Time: _____ Anest. Local (Lurocaine): _____ Heure / Time: _____ Anti-infl (Metacam): _____ Heure / Time: _____ Antibio (Baytril): _____ Heure / Time: _____					
<b>Desimplantation</b> N° implant sous-cut / under skin: _____ N° implant intra-abdo: _____					
<b>Implantation</b> N° implant intra-abdo: _____					
Autres / Other: _____					
<b>Injection zoletil:</b> Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____ <b>Injection DM:</b> Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____ <b>Injection ACTH:</b> Qté / Qty: _____ Heure / Time: _____					
<b>Comments:</b>					