

# Marmottes / Marmots Sassièrè

Date: 21/05/2017 Time: 18h50 N° fiche / sheet: 39 Opérateur / Handling: SP N° individu: A753 capture id: 10146

Territoire: N Recapture  yes  no

Statut social: Dominant  Sub  unknown

Transpondeur n° 956-3425057

Metal n° 0712 Oreille  Gl/ear  D/Right

Plastic n° \_\_\_\_\_ Oreille  Gl/ear  D/Right  color \_\_\_\_\_

Implant  yes  no

Paint: + Bleu

Age: 0 Marmotton  PUP  1 an  Yearling

2 ans  2 years old  2-3 ans

Male  Scrotal  yes  no

Female  Allaitante  yes  no

Gestante  yes  no

Hemato: Comptages: Ery: 2.47 x10<sup>5</sup> Leuco: 2.54 x10<sup>5</sup> Hematocrite: 0.62

Hior: \_\_\_\_\_ Hematies: \_\_\_\_\_

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 1600

L. mandibule / Jaw (mm) 58.49

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 56.40

L. Cubitus / Ulna (mm) 68.58

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 75.33

L. Tibia (mm) 87.93

L. TC / Body length (cm) 39.4

Larg. Tête zygomatique/ Zygomatic width (mm) 54.92

Larg. Bassin / Basin width (mm) 47.74

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

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

Feces  Erythrocytes

Polis / Hair  Leucocytes

Biopsy  Hematocryte

TV / Green tube  Jugal

TV extract  Buccal

TR / Red tube  Anal

TR extract  GB (telomeres)

Froth / Blood smear  Stress

white blood cells

Comments:

<b>Action</b> <input type="checkbox"/> pose In <input type="checkbox"/> retrait Out H début/start: _____	<b>implantation id:</b> <input type="checkbox"/> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut under skin H fin/end: _____	<b>Position:</b> <input type="checkbox"/> Abdo <input type="checkbox"/> cou neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type Implant:</b> <input type="checkbox"/> vienne <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L
<b>Comments:</b>				
<b>Action</b> <input type="checkbox"/> pose In <input type="checkbox"/> retrait Out H début/start: _____	<b>implantation id:</b> <input type="checkbox"/> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut under skin H fin/end: _____	<b>Position:</b> <input type="checkbox"/> Abdo <input type="checkbox"/> cou neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> <input type="checkbox"/> vienne <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L
<b>Comments:</b>				
<b>Action</b> <input type="checkbox"/> pose In <input type="checkbox"/> retrait Out H début/start: _____	<b>implantation id:</b> <input type="checkbox"/> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut under skin H fin/end: _____	<b>Position:</b> <input type="checkbox"/> Abdo <input type="checkbox"/> cou neck	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type Implant:</b> <input type="checkbox"/> vienne <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L
<b>Comments:</b>				
<b>Chirurgie/Surgery</b> Début/start: _____ Fin/End: _____ Injection: _____ Heure / Time: _____ Injection: _____ Heure / Time: _____ Anest. Local (Lurocaine): _____ Anti-infl (Metacam): _____ Heure / Time: _____ Antibio (Baytril): _____ Heure / Time: _____ <b>Stress</b> PS0 capture <input type="checkbox"/> délai: _____ Injektion zooléiti: _____ Qité / Qty: _____ Heure / Time: _____ PS1 <input type="checkbox"/> Heure: _____ Injektion DM: _____ Qité / Qty: _____ Heure / Time: _____ PS2 <input type="checkbox"/> Heure: _____ Injektion ACTH: _____ Qité / Qty: _____ Heure / Time: _____ PS3 <input type="checkbox"/> Heure: _____				
<b>Desimplantation</b> N° implant sous-cut / under skin: _____ N° implant intra-abdo: _____ <b>Implantation</b> N° implant intra-abdo: _____ Autres / Other: _____				