

Marmottes de la SASSIÈRE

N° Capture : 35

(Capture - Biométrie - Marquage)

Piège :	Boîte 2P	<input checked="" type="checkbox"/>	Collet	<input type="checkbox"/>	Arnold	<input type="checkbox"/>	Mains	<input type="checkbox"/>	GROUPE : <u>Chalev</u>			Heure : <u>08 h 00</u>											
Classe d'Age :	M	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/>	2 ans	<input type="checkbox"/>	>=3 ans	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4											
Sexe :	<input type="checkbox"/>		Mâle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Femelle	<input type="checkbox"/>														
Date :	<u>15/6</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
D.A.G.(mm) :	<u>39,6</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Longueur T+C (cm) :	<u>48,5</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Masse corporelle (g) :	<u>4025</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
L. Patte post. (mm)	<u>83,4</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
L. Patte ant. (mm)	<u>61,3</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
L. Tibia (mm) :	<u>113,2</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
L. Cubitus (mm) :	<u>89,1</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Larg. tête zygomatique(mm) :	<u>69,7</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Larg. du bassin (mm) :	<u>67,1</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Long. mandibules (mm) :	<u>73,4</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Long. incisives sup. (mm) :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Long/ incisives inf. (mm) :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Marques : <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Plastique : N°</td> <td>Oreille :</td> <td>Couleur :</td> </tr> <tr> <td>Métal : N° <u>A0603</u></td> <td>Oreille : <u>gauche</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Transpondeur n° : <u>1BB-3E37</u></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dessin de la Teinture :</td> </tr> </table>												Plastique : N°	Oreille :	Couleur :	Métal : N° <u>A0603</u>	Oreille : <u>gauche</u>		Transpondeur n° : <u>1BB-3E37</u>			Dessin de la Teinture :		
Plastique : N°	Oreille :	Couleur :																					
Métal : N° <u>A0603</u>	Oreille : <u>gauche</u>																						
Transpondeur n° : <u>1BB-3E37</u>																							
Dessin de la Teinture :																							
Prélèvements : Poils et crottes sont à prendre systématiquement																							
Prise de sang : <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Oui</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Non</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Vermifugé</td> <td>Oui</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Non</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>												Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Vermifugé	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>			
Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Vermifugé	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>															
Date de prélèvement des Phéromones : <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Etat : <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Gestante</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Allaitante</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Scrotal</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>												Gestante	<input type="checkbox"/>	Allaitante	<input type="checkbox"/>	Scrotal	<input type="checkbox"/>						
Gestante	<input type="checkbox"/>	Allaitante	<input type="checkbox"/>	Scrotal	<input type="checkbox"/>																		
Observations : <p style="text-align: center;"><u>- Nouvelle bannette -</u></p> <p style="text-align: center;"><u>- Vient de G.</u></p>																							