


# Marmottes Sassières

Date 29 / 05 / 20 10

Heure 17<sup>h</sup>50

N° Capture 51

S1114

|                 |  |  |   |                                    |   |
|-----------------|--|--|---|------------------------------------|---|
| Groupe <u>N</u> |  | Piège _____  |   | <b>Mesures</b>                     |   |
| Recapture       |  | oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |   | Masse corporelle (g) <u>3000 g</u> |   |
| Marquage        | Transpondeur   | n°   | <u>202 FDEF</u>                         |                                    |   |
|                 | Métal  | n°   | <u>A153</u> oreille <u>OD</u>           |                                    |   |
|                 | Plastique  | n°   | oreille                                 | couleur                            |   |
| Age             | M  | <input type="checkbox"/>   |   |                                    |   |
|                 | Y  | <input type="checkbox"/>   |   |                                    |   |
|                 | 2 ans  | <input checked="" type="checkbox"/>                                  |   |                                    |   |
|                 | Autres   | <input type="checkbox"/>   |   |                                    |   |
| Sexe            | M  | <input type="checkbox"/>   | Scrotal                                 | oui <input type="checkbox"/>       | non <input type="checkbox"/>  |
|                 | F  | <input checked="" type="checkbox"/>                                  | Allaitante                              | oui <input type="checkbox"/>       | non <input type="checkbox"/>  |
| Statut          | Dominant   | oui <input type="checkbox"/>   | non <input checked="" type="checkbox"/> | unknown <input type="checkbox"/>   |   |
|                 | <b>Prélèvements</b><br>Crottes oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>Poils oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>Biopsie oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>Prise de sang oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>Phéromones oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>Sperme oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |  |   |                                    |   |
| Remarques       |  |  |   |                                    |  |