

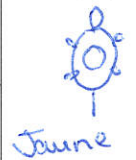
# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date 17 / 05 / 20 13 Time 17 h 30 N° Capture 16 Mesureur / Handling Cdhu 1254

Group bfac Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente / previous year yes  no  même année / same year

Marking

Transpondeur n° 6F3E484 Color  Jaune

Metal n° K202 Oreille / ear D

Plastic n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_

Logger yes  no

Age

M *Pup*

Y *Yearling*

2 ans *2 years old*

Autres *Other*  3 ans

Sex

Male  Scrotal yes  no  unknown

Female  Allaitante *Lactating* yes  no  unknown  Gestante *Pregnant* yes  no  unknown

Status

Dominant yes  no  unknown

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 2.900

L. mandibule / Jaw (mm) 65-95

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 59-63

L. Cubitus / Ulna (mm) 81-96

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 81-54

L. Tibia / Tibia (mm) 98-33

L. TC / Body length (cm) 43.5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 62.84

Larg. Bassin / Basin width (mm) 61.70

L. Incisives sup / Upper incisor (mm) \_\_\_\_\_

L. testicule / testes (mm) Droite / right \_\_\_\_\_ Gauche / left \_\_\_\_\_

**Prélèvements / Samples**

Crottes	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	feces	
Poils	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	hair	
Biopsie	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Biopsy	
TV (sang)	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Green tube	TV extract: nb: _____
TR (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: _____
Frotti	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Blood smear	
Eurytic	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Eurytic	
Leucotic	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Leucotic	
Hematocyte	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hematocyte	Htot: <u>36,59</u> Hred: <u>23,93</u>
Phéromones J	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Jugal	
Phéromones B	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Bucal	
Phéromones A	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments vient de B Nouveau Zélétil Morsure au-dessus oeil gauche non gestation confirmée à l'échog.