

Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè


885

Date 20 / 05 / 2013 Time 17 h 15 N° Capture 25 Mesureur / Handling Cohas

Group B Piège/Trap _____

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

Marking

Transpondeur n° 2024975 Color  rose

Metal n° A449 Oreille / ear OD

Plastic n° 95 Oreille / ear OG color rouge

Logger yes no

Age

M *Pup*

Y *Yearling*

2 ans *2 years old*

Autres *Other* 9

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) 2,760

L. mandibule / Jaw (mm) 65,42

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 57,44

L. Cubitus / Ulna (mm) 84,02

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 81,64

L. Tibia / Tibia (mm) 98,23

L. TC / Body length (cm) 46,5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 62,17

Larg. Bassin / Basin width (mm) 65,17

L. Incisives sup / Upper incisor (mm) _____

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

Prélèvements / Samples

Crottes	yes <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	no <input 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	
Hématocyte	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hématocyte	Htot: <u>58,08</u> Hred: <u>35,32</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 Morsure pat ant. gauche
Très maigre