


Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date 22 / 05 / 20 13 Time 14 h 30 N° Capture 42 Mesureur / Handling A. Cochas 948

Group E Achet Piège/Trap _____

Recapture année précédente yes même année
previous year no same year

Marking

Transpondeur n° 2033 DD6 Color  orange

Metal n° 4052 Oreille / ear 06

Plastic n° 99/66 Oreille / ear 01 color vert

Logger yes no

Age

M Pup

Y Yearling

2 ans 2 years old

Autres Other 8

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) 3 050

L. mandibule / Jaw (mm) 71,19

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 57,34

L. Cubitus / Ulna (mm) 92,72

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 81,45

L. Tibia / Tibia (mm) 104,03

L. TC / Body length (cm) 47,5

Larg. Tête zygomatique/ Zygomatic width (mm) 66,69

Larg. Bassin / Basin width (mm) 64,36

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: <u>1</u>
TR (sang)	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: <u>1</u>
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>51,69</u> Hred: <u>36,10</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