


# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date 2/05/2013 Time 17h13 N° Capture 441 Mesureur / Handling cohen 1298

Group E Adnet Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente yes  même année   
previous year no  same year

Marking

Transpondeur n° 6F1E858 Color  orange

Metal n° ~~40055~~ K0055 Oreille / ear 03

Plastic n° 303 Oreille / ear 06 color vert clair

Logger yes  no

Age

M Pupa

Y Yearling

2 ans 2 years old

Autres Other

Sex

Male  Scrotal yes  no  unknown

Female  Allaitante yes  no  unknown  Gestante yes  no  unknown

Status

Dominant yes  no  unknown

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 3,125

L. mandibule / Jaw (mm) 64,24

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 54,90

L. Cubitus / Ulna (mm) 80,53

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 81,62

L. Tibia / Tibia (mm) 94,90

L. TC / Body length (cm) 45,5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 63,35

Larg. Bassin / Basin width (mm) ~~58,72~~ 58,72

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 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>30,23</u> Hred: <u>26,99</u>
Phéromones J	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Jugal	
Phéromones B	yes	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	Bucal	
Phéromones A	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments vient de N2 / allaitante.