

Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

1403

Date 26 / 05 / 20 13 Time 16 h 40 N° Capture 70 Mesureur / Handling _____

Group FAC/TSAN Piège/Trap _____

Recapture année précédente previous year même année same year 3eme

Marking	Transpondeur n° <u>6F211B3</u>	Color _____
	Metal n° _____ Oreille / ear _____	
	Plastic n° _____ Oreille / ear _____ color _____	
	Logger yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

Age	M <i>Pup</i>	<input type="checkbox"/>
	Y <i>Yearling</i>	<input type="checkbox"/>
	2 ans <i>2 years old</i>	<input type="checkbox"/>
	Autres <i>Other</i>	<input type="checkbox"/>

Sex	Male <input type="checkbox"/>	Scrotal	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	unknown <input type="checkbox"/>
	Female <input type="checkbox"/>	Allaitante <i>Lactating</i>	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	unknown <input type="checkbox"/>
		Gestante <i>Pregnant</i>	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	unknown <input type="checkbox"/>

Status	Dominant	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	unknown <input type="checkbox"/>

Remarques / comments _____

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 3.000g

Bioimpedance photo n° _____ Re _____ Ri _____

L. mandibule / Jaw (mm) _____

L. Patte ant. / Forefoot (mm) _____

L. Cubitus / Ulna (mm) _____

L. Patte post. / Hindfoot (mm) _____

L. Tibia / Tibia (mm) _____

L. TC / Body length (cm) _____

Larg. Tête zygomatique/ Zygomatic width (mm) _____

Larg. Bassin / Basin width (mm) _____

L. Incisives sup / Upper incisor (mm) _____

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

Prélèvements / Samples

Crottes yes no feces

Poils yes no hair

Biopsie yes no Biopsy

TV (sang) yes no Green tube

TV extract: nb: _____

TR (sang) yes no Red tube

TR extract: nb: _____

Frotti yes no Blood smear

Eurytic yes no Eurytic

Leucotic yes no Leucotic

Hematocyte yes no Hematocyte

Htot: _____ Hred: _____

Phéromones J yes no Jugal

Phéromones B yes no Bucal

Phéromones A yes no Anal

Implantation

Masse implant sous-cut: _____

Masse implant Intra-abdo: _____

Début: _____

Fin: _____

Injection: _____ H: _____

Injection: _____ H: _____

Injection: _____ H: _____

Anti-infl (Metacam): _____ H: _____

Antibio (Baytril): _____ H: _____

Autres: _____