

# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

1321

Date 28/05/2013

Time 13h30

N° Capture 86

Mesureur / Handling \_\_\_\_\_

Group C Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente yes  même année   
previous year no  same year


**Marking**

Transpondeur n° 6F1F750

Metal n° K0840 Oreille / ear 01

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

Logger yes  no

vert. Color  


**Age**

M Pupa

Y Yearling

2 ans 2 years old

Autres Other

**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) 2,920

L. mandibule / Jaw (mm) 68,56

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 57,42

L. Cubitus / Ulna (mm) 80,59

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 84,16

L. Tibia / Tibia (mm) 89,94

L. TC / Body length (cm) 15

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 61,60

Larg. Bassin / Basin width (mm) 61,69

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>??</u>
TR (sang)	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: <u>??</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>51,24</u> Hred: <u>39,69</u>
Phéromones J	yes	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" 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