

# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

4407

Date 29 / 05 / 2013 Time 17 h 00 N° Capture 36 Mesureur / Handling \_\_\_\_\_

Group 2 Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente previous year  année précédente previous year  même année same year  même année same year

Marking

Transpondeur n° 7068079 Color \_\_\_\_\_

Metal n° 0099 Oreille / ear 05

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

Logger yes  no

Age

M *Pup*

Y *Yearling*

2 ans *2 years old*

Autres *Other*

Sex

Male  Scrotal yes   
no   
unknown

Female  Allaitante yes   
no   
unknown  Gestante yes   
no   
unknown  Pregnant no

Status

Dominant yes   
no   
unknown

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 1.500 kg

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 <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	feces	
Poils	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	hair	
Biopsie	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Biopsy	
TV (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Green tube	TV extract: nb: _____
TR (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: _____
Frotti	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Blood smear	
Eurytic	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Eurytic	
Leucotic	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Leucotic	
Hématocyte	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hématocyte	Htot: _____ Hred: _____
Phéromones J	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Jugal	
Phéromones B	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Bucal	
Phéromones A	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments