

# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date 30/05/2013

Time 15h00

N° Capture 112

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

1420  
identified later  
from transponder

Group 2

Piège/Trap \_\_\_\_\_

### Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 3.730

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 \_\_\_\_\_

Recapture   
 année précédente / previous year    yes     no     même année / same year   

### Marking

Transpondeur n° 70698F6    Color \_\_\_\_\_

Metal n° 81    Oreille / ear 00

Plastic n° 204    Oreille / ear 06    color Rose

Logger    yes     no

### 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

### 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	
Hématocryte	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hématocryte	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