

Marmottes Sassièr / Marmots Sassièr

1253

Date 09 / 06 / 20 13

Time 18 h 00

N° Capture 171

Mesureur / Handling _____

Group N

Piège/Trap _____

Recapture année précédente
previous year

yes
no

même année
same year

3

Marking

Transpondeur n° 6F20E05

Color _____

Metal n° K0257 Oreille / ear OD

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 *Lactating* yes
no
unknown Gestante *Pregnant* yes
no
unknown

Status

Dominant yes no unknown

Measures

Masse corporelle / Body mass (g)

2500 - 1550 = 950

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

Remarques / comments