

# Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

1355

Date 15/06/2013

Time 15h00

N° Capture 197

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

Group H Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture   
 année précédente / previous year    yes  / no    
 même année / same year     3<sup>e</sup>

**Marking**

Transpondeur n° 6F24F14 Color \_\_\_\_\_

Metal n° 10279 Oreille / ear oc

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) 1,180

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: _____
Frottis	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