

# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

1379

Date 13/06/2013 Time 8 h 30 N° Capture 218 Mesureur / Handling \_\_\_\_\_

Group E Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture   
 année précédente / previous year    yes     no     même année / same year     2nd

Marking   
 Transpondeur n° 708 DØAG    Color \_\_\_\_\_   
 Metal n° KØ270 Oreille / ear ØD   
 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) 2,525g   
 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	
Hématocrite	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Hématocrite	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