

# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

1427

Date 28/06/2013 Time 14 h 40 N° Capture 234 Mesureur / Handling /

Group V Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture   
 année précédente / previous year    yes     no     même année / same year     3ème

**Marking**

Transpondeur n° 708D023 Color \_\_\_\_\_

Metal n° 82 Oreille / ear OG

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

Logger    yes  ok    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

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 1900

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	
Hematocyte	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hematocyte	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