

Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

Date 01 / 07 / 20 13

Time 9 h 00

N° Capture 251

Mesureur / Handling Cohus


1459

Group P2

Piège/Trap _____

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

Marking

Transpondeur n°  0007073135 Color _____

Metal n° 0826 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) 610 g.

L. mandibule / Jaw (mm) 45,53

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 41,19

L. Cubitus / Ulna (mm) 46,63

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 62,03

L. Tibia / Tibia (mm) ~~63,56~~ 61,33

L. TC / Body length (cm) 35

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 43,96

Larg. Bassin / Basin width (mm) 33,74

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 checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	hair	
Biopsie	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Biopsy	
TV (sang)	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Green tube	TV extract: nb: <u>1</u>
TR (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: <u>0</u>
Frotti	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Blood smear	
Eurytic	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Eurytic	
Leucotic	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Leucotic	
Hématocyte	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hématocyte	Htot: <u>42,64</u> Hred: <u>22,09</u>
Phéromones J	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Jugal	
Phéromones B	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Bucal	
Phéromones A	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments Pépette