

## Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date 06 / 06 / 2013 Time 15 h 45 N° Capture 152 Mesureur / Handling 1330

Group P3 Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente  yes / même année  2<sup>e</sup> / previous year / same year

Marking  
 Transpondeur n° GF1F 338 Color \_\_\_\_\_  
 Metal n° K φ 252 Oreille / ear OG  
 Plastic n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_  
 Logger yes  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) 2200g  
 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 (mm) \_\_\_\_\_  
 Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) \_\_\_\_\_  
 Larg. Bassin / Basin width (mm) \_\_\_\_\_  
 Incisives sup / Upper incisor (mm) \_\_\_\_\_  
 L. testicule / testes (mm) Droite / right \_\_\_\_\_ Gauche / left \_\_\_\_\_

PDFfill PDF Editor with Free Writer and Tools

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	
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