

Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

1285

Date 09/06/2013

Time 18h30

N° Capture AZ

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

Group PH Piège/Trap \_\_\_\_\_

**Measures**  
Masse corporelle / Body mass (g) 5560 - 1580 = 4010g

Recapture  
année précédente *previous year* yes  no   
même année *same year*  Le

L. mandibule / Jaw (mm) \_\_\_\_\_  
L. Patte ant. / Forefoot (mm) \_\_\_\_\_  
L. Cubitus / Ulna (mm) \_\_\_\_\_  
L. Patte post. / Hindfoot (mm) \_\_\_\_\_  
L. Tibia / Tibia (mm) \_\_\_\_\_

**Marking**  
Transpondeur n° GF3EGAB Color \_\_\_\_\_  
Metal n° K659 Oreille / ear OD  
Plastic n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_  
Logger yes  no

L. TC / Body length (mm) \_\_\_\_\_  
Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) \_\_\_\_\_  
Larg. Bassin / Basin width (mm) \_\_\_\_\_  
Incisives sup / Upper incisor (mm) \_\_\_\_\_

**Age**  
M *Pup*   
Y *Yearling*   
2 ans *2 years old*   
Autres *Other*

L. testicule / testes (mm) Droite / right \_\_\_\_\_ Gauche / left \_\_\_\_\_

**Sex**  
Male  Scrotal yes  no  unknown   
Female  Allaitante *Lactating* yes  no  unknown   
Gestante *Pregnant* yes  no  unknown

**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	
Hématocyte	yes <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hématocyte	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	

**Status**  
Dominant yes  no  unknown

Remarques / comments

PDFfill PDF Editor with Free Writer and Tools