

# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

1346

Date 16 / 06 / 2013 Time 14 h 15 N° Capture 201 Mesureur / Handling \_\_\_\_\_

Group H Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente / previous year yes  no  même année / same year  8<sup>e</sup>

**Marking**

Transpondeur n° GF3FG29 Color \_\_\_\_\_

Metal n° Kφ294 Oreille / ear 06

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) 1550 g

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 \_\_\_\_\_

**Prélevements / 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	
Hématocyte	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Hématocyte	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 \_\_\_\_\_

X