

# Marmottes Sassièr / Marmots Sassièr

1487

Date 06 / 07 / 2013

Time 19 h 00

N° Capture 285

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

Group E Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture   
 année précédente / previous year    yes  / no    
 même année / same year     2<sup>e</sup>

Marking   
 Transpondeur n° 7080297 Color \_\_\_\_\_   
 Metal n° 0876 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** 560g   
 Masse corporelle / Body mass (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 (cm) \_\_\_\_\_   
 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 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	
Hématocryte	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Hématocryte	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 \_\_\_\_\_