

# Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

Date 16 10 2014 Time 10h 50 N° Capture 2 Mesureur / Handling Cohas 1458

Group C Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente yes  même année   
previous year no  same year

**Marking**

Transpondeur n° 70B3F8E Color Orange

Metal n° ~~\_\_\_\_\_~~ Oreille / ear OD

Plastic n° 0301 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 yes  no  unknown  Gestante yes  no  unknown

**Status**

Dominant yes  no  unknown

**Measures**

Masse corporelle / Body mass (g) 1450g (1450)

L. mandibule / Jaw (mm) 55.76

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 51.60

L. Cubitus / Ulna (mm) 65.92

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 75.75

L. Tibia / Tibia (mm) 78.97

L. TC / Body length (cm) 38

Larg. Tête zygomatique/ Zygomatic width (mm) 51.70

Larg. Bassin / Basin width (mm) 46.12

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>04</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"/>	Hematocyte	Htot: <u>53.48</u> Hred: <u>31.15</u>
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 checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments