

Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

Date 16/05/2014

Time 13 h 15

N° Capture 11

Mesureur / Handling COHAS

1490

Group E adret

Piège/Trap _____

Recapture année précédente / previous year yes no même année / same year

Marking

Transpondeur n° 708 D2 AD Color O

Metal n° φ95φ Oreille / ear ∞ NOIR

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) 1800

L. mandibule / Jaw (mm) 77

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 52.86

L. Cubitus / Ulna (mm) 68.28

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 76.71

L. Tibia / Tibia (mm) 85.83

L. TC / Body length (cm) 39

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 56.48

Larg. Bassin / Basin width (mm) 49.41

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 type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Green tube	TV extract: nb: <u>0</u>
TR (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: <u>0</u>
Frottis	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Blood smear	
Eurytic	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Eurytic	(coagulé → pas de mesure)
Leucotic	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Leucotic	
Hématocryte	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hematocryte	Htot: <u>32.25</u> Hred: <u>17.60</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 type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments