

Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

Date 16 / 03 / 2014

Time 16 h 30

N° Capture 2422

Mesureur / Handling COFFAS

7447

Group N

Piège/Trap _____

Recapture année précédente previous year yes no même année same year

Marking

Transpondeur n° 708 C E F D Color rouge

Metal n° 0524 Oreille / ear D

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) _____

L. mandibule / Jaw (mm) 57,53

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 51,73

L. Cubitus / Ulna (mm) 64,38

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 73,87

L. Tibia / Tibia (mm) 84,16

L. TC / Body length (cm) 36

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 52,47

Larg. Bassin / Basin width (mm) 48,30

L. Incisives sup / Upper incisor (mm) /

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

Prélèvements / Samples

Crottes	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input 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>1</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	
Hématocryte	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Hématocryte	Htot: <u>41.93</u> Hred: <u>71.22</u>
Phéromones J	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Jugal	
Phéromones B	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Bucal	
Phéromones A	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments