

# Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

948

Date 18 / 05 / 20 14

Time 17 h 00

N° Capture 47

Mesureur / Handling Coblen

Group E adret

Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente  yes  
previous year  no même année  same year

**Marking**

Transpondeur n° 2033006 Color —

Metal n° 0373 Oreille / ear OG Color noir

Plastic n° 99/66 Oreille / ear OD color vert

Logger yes  no

**Age**

M Pupa

Y Yearling

2 ans 2 years old

Autres Other  S

**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) ~~3525~~ 3525

L. mandibule / Jaw (mm) 69,97

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 58,40

L. Cubitus / Ulna (mm) 90,88

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 89,04

L. Tibia / Tibia (mm) 103,33

L. TC / Body length (cm) 48

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 66,28

Larg. Bassin / Basin width (mm) 69,23

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>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>38,45</u> Hred: <u>29,62</u>
Phéromones J	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input 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