

# Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

Date 20/05/2014 Time 10h20 N° Capture 63 Mesureur / Handling C. Dru 1469

Group F Piège/Trap         

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

**Marking**

Transpondeur n° 7071F55 Color         

Metal n° 522 Oreille / ear CG 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) 1450

L. mandibule / Jaw (mm) 54,14

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 49,70

L. Cubitus / Ulna (mm) 63,95

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 75,80

L. Tibia / Tibia (mm) 82,64

L. TC / Body length (cm) 36,5

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) 51,62

Larg. Bassin / Basin width (mm) 54,98

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>
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>2410</u> Hred: <u>11,06</u>
Phéromones J	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Jugal	
Phéromones B	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Bucal	
Phéromones A	yes <input checked="" type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments