

# Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

Date 20/05/2014 Time     h N° Capture 77 Mesureur / Handling 1452

Group N3 Piège/Trap    

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

**Marking**

Transpondeur n° 7089375 Color    

Metal n° 0006 Oreille / ear OD

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) 3000 - 1550 = 1450g

L. mandibule / Jaw (mm)    

L. Patte ant. / Forefoot (mm)    

L. Cubitus / Ulna (mm)    

L. Patte post. / Hindfoot (mm)    

L. Tibia / Tibia (mm)    

L. TC / Body length (cm)    

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm)    

Larg. Bassin / Basin width (mm)    

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 type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	hair	
Biopsie	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Biopsy	
TV (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Green tube	TV extract: nb: <u>   </u>
TR (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: <u>   </u>
Frotti	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Blood smear	
Eurytic	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Eurytic	
Leucotic	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Leucotic	
Hématocryte	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Hématocryte	Htot: <u>   </u> Hred: <u>   </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