

# Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

Date 21 / 05 / 20 14 Time 8 h 00 N° Capture 84 Mesureur / Handling 1452

Group N3 Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente / previous year yes  no  même année / same year  3

**Marking**

Transpondeur n° 7089375 Color \_\_\_\_\_

Metal n° 0006 Oreille / ear 00

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) 3250 - 1550 = 1700

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
TR (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Red tube
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"/>	Hematocryte
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

TV extract: nb:

TR extract: nb:

Htot:  Hred:

Remarques / comments