

Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

1501

Date 13/06/2014 Time 9 h05 N° Capture 236 Mesureur / Handling \_\_\_\_\_

Group P3 Piège/Trap \_\_\_\_\_

Measures

Masse corporelle / Body mass (g) 3550 - 1600 = 1950

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

L. mandibule / Jaw (mm) \_\_\_\_\_

L. Patte ant. / Forefoot (mm) \_\_\_\_\_

L. Cubitus / Ulna (mm) \_\_\_\_\_

L. Patte post. / Hindfoot (mm) \_\_\_\_\_

L. Tibia / Tibia (mm) \_\_\_\_\_

Marking Transpondeur n° 708BB89 Color \_\_\_\_\_  
 Metal n° 0375 Oreille / ear OD  
 Plastic n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_

L. TC / Body length (cm) \_\_\_\_\_

Larg. Tête zygomatique / Zygomatic width (mm) \_\_\_\_\_

Larg. Bassin / Basin width (mm) \_\_\_\_\_

Logger yes  no

L. Incisives sup / Upper incisor (mm) \_\_\_\_\_

Age M *Pup*   
 Y *Yearling*   
 2 ans *2 years old*   
 Autres *Other*

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

Prélèvements / Samples

Sex Male  Scrotal yes  no  unknown   
 Female  Allaitante *Lactating* yes  no  unknown  Gestante *Pregnant* yes  no  unknown

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: _____
TR (sang)	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: _____
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	
Hématocyte	yes <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/>	Hématocyte	Htot: _____ Hred: _____
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	

Status Dominant yes  no  unknown

Remarques / comments