

Marmottes Sassièrre / Marmots Sassièrre

1343

Date 17/06/2014 Time 19h10 N° Capture 241 Mesureur / Handling /

Group C Piège/Trap _____

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

Marking

Transpondeur n° 708D332 Color _____

Metal n° K0248 Oreille / ear OG

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) 5800 - 1550 = 4250

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 checked="" type="checkbox"/>	no	<input 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	

Remarques / comments _____