

Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date 23 06 / 20 15 Time 16 h 00 N° Capture 253 Mesureur / Handling 1397

Group P3 Piège/Trap _____

Recapture année précédente / previous year yes no même année / same year 5

Marking
 Transpondeur n° GF1F37C Color _____
 Metal n° _____ Oreille / ear _____
 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) 4900 - 1600 = 3300

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"/>	Hematocyte	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