

# Marmottes Sassièrè / Marmots Sassièrè

Date 03/07/2014 Time 18 h 00 N° Capture 324 Mesureur / Handling Colas 1572

Group Y Piège/Trap \_\_\_\_\_

Recapture année précédente  yes même année  1  
previous year no  2 same year

**Marking**

Transpondeur n°  0007073237 Color

Metal n° 0566 Oreille / ear 00

Plastic n° \_\_\_\_\_ Oreille / ear \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_

Logger yes  no

**Age**

M Pupa

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) 280

L. mandibule / Jaw (mm) 41.91

L. Patte ant. / Forefoot (mm) 36.30

L. Cubitus / Ulna (mm) 41.12

L. Patte post. / Hindfoot (mm) 52.04

L. Tibia / Tibia (mm) 48.50

L. TC / Body length (cm) 19.00

Larg. Tête zygomatique/ Zygomatic width (mm) 38.06

Larg. Bassin / Basin width (mm) 23.18

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 checked="" type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	hair	
Biopsie	yes	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	Biopsy	
TV (sang)	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Green tube	TV extract: nb: <u>1</u>
TR (sang)	yes	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	Red tube	TR extract: nb: _____
Frotti	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Blood smear	
Eurytic	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Eurytic	
Leucotic	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Leucotic	
Hematocyte	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Hematocyte	Htot: <u>4571</u> Hred: <u>1991</u>
Phéromones J	yes	<input type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>	Jugal	
Phéromones B	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Bucal	
Phéromones A	yes	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Anal	

Remarques / comments NB = Pas implanté Pet de Nonne