



COMITATO DI GESTIONE
COMPENSORIO ALPINO

di _____

DATI BIOMETRICI **CAPRIOLO 20....**

Settore _____

Capo controllato n.

Contrassegno n.

Data abbattimento Capo abbattuto da Squadra n°

Località Comune:.....

Zona di abbattimento (quadrante CARTINA): numero: lettera: Altitudine s.l.m.

STATO DEL CAPRIOLO

Sesso M F
 In allattamento
 Non ha allattato durante questa stagione
 Ha allattato durante questa stagione ma **NON** di recente

Cambiamento del pelo: Nullo Minimo Parziale Completo

Condizioni fisiche: Scarse Medie Buone

Peso completamente eviscerato kg Lunghezza totale cm

Altezza al garrese cm Lunghezza metatarso cm

NB: misure arrotondate a 0.5 cm! Peso a 0.1 kg!

TROFEO E MANDIBOLA

Numero delle punte: sinistra destra

NB: misure arrotondate a 0.1 cm!

Lunghezza dell'asta cm
 sinistra
 destra
 Lunghezza della mandibola pulita mm:
 (da prendere solo DOPO la pulitura, non al controllo)
 Rose: deboli normali forti

Classe di età: Piccolo Giovane (1) Adulto (2-8) Anziano (9+)
 Anni di età:

Comportamento sociale: solo in gruppo

Tipo di prelievo: corretto tollerato di merito sanitario errato

NOTE

Eventuali campioni prelevati:
 per analisi parassitologiche
 per analisi genetica
 per altre analisi (v. note)

**IL RESPONSABILE
DEL CONTROLLO**

.....