



SERVIZIO DI MEDICINA COMPORTAMENTALE

QUESTIONARIO GENERALE CANI

Scheda n. _____ Redattore _____

Data visita 1 _____ Data visita 2 _____

Data visita 3 _____ Data visita 4 _____

Informazioni generali

Nome e Cognome del proprietario _____

Nome del cane _____ ID _____

Razza _____ Taglia _____

Data di nascita _____ Età _____ Peso kg _____

Maschio intero

Femmina intera

Maschio castrato

Femmina sterilizzata

Informazioni mediche

Nome del veterinario curante _____

Indirizzo _____ n. _____ Cap _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____

Trattamenti profilattici e vaccinali? SI NO

Malattie/eventi traumatici pregressi? SI NO

Se sì, cosa? _____

Attualmente il Vostro cane ha delle malattie in atto? SI NO

Se sì, cosa? _____

Attualmente il Vostro cane assume dei farmaci? SI NO

Se sì, quali farmaci (dosaggio e durata del trattamento)? _____

Il vostro cane è già stato sottoposto a visite comportamentali in precedenza? SI NO

Esito: positivo negativo inconsistente



Sviluppo del comportamento

Età di adozione: _____

Numero di cuccioli nella cucciola: _____ **NON SO**

Da dove proviene il Vostro cane ?

Allevamento Negozio Canile Privato Trovato Altro _____

Sapete qualcosa del carattere dei genitori? **NO** **SI** _____

Contesto ambientale all'adozione? **URBANA** **SEMIRURALE** **RURALE** **NON SO**

Contesto sociale all'adozione?

solo con altri cuccioli con la madre con la madre e altri cuccioli con altri cani

I cuccioli erano a contatto con persone adulte? **SI** **NO** **NON SO**

I cuccioli erano a contatto con bambini? **SI** **NO** **NON SO**

Il vostro cane ha avuto altri proprietari prima di voi? **NO** **NON SO** **SI** _____

Ha avuto altri cani/gatti in precedenza? **NO** **SI** _____

Comportamento lamentato (cosa, quando, come, perché, contesto)

Insorgenza del disturbo: _____

Eventi concomitanti: **NO** **SI** _____

Avete già provato ad adottare qualche intervento correttivo? _____

Evoluzione: **MIGLIORATO** **COSTANTE** **PEGGIORATO**



Famiglia

Umani presenti in casa: n. **ADULTI** n. **BAMBINI** n. **ANZIANI**

Persone che frequentano regolarmente la casa: **NO** **SI** _____

Età dei bambini: _____ Altri animali: **SI** **NO**

Nome _____ Specie _____ **M** **MC** **F** **FS** Età _____

Nome _____ Specie _____ **M** **MC** **F** **FS** Età _____

Nome _____ Specie _____ **M** **MC** **F** **FS** Età _____

Nome _____ Specie _____ **M** **MC** **F** **FS** Età _____

I rapporti con gli altri animali di casa sono problematici? **NO** **SI** _____

Ambiente domestico e gestione

In che tipo di ambiente vivete? **URBANO** **RURALE** **CASA** **APPARTAMENTO**

Ambientazione esterna: **GIARDINO/CORTILE PRIVATO** **TERRAZZO/BALCONE**

Il cane ha accesso ad ogni zona della casa? **NO** **SI** **Solo in presenza dei proprietari**

Il cane viene portato fuori? **NO** **SI**

Quante volte durante il giorno? _____ Per quanto tempo? _____

Generalmente il cane viene condotto: **Libero** **Libero solo in zone recintate/parco** **Al guinzaglio**

La Vostra routine si modifica durante i settimana? **NO** **SI**

Comportamento di riposo

Ha una cuccia? **NO** **SI** Dove? _____

La utilizza? **NO** **SI** Dove trascorre la maggior parte del tempo? **CUCCIA** **ALTRO** _____

Sonno: **NORMALE** **ECCESSIVO** **SCARSO**

Comportamento alimentare

Numero di pasti: _____ Appetito Normale Eccessivo Scarso

Modalità di ingestione Normale Rapida Lenta

Il Vostro cane: Mangia solo Mangia solo se è presente il proprietario

I pasti sono regolari? **NO** **SI** Viene lasciato il cibo a disposizione? **NO** **SI**

Il Vostro cane beve in modo: Normale Eccessivo Scarso



Comportamento esplorativo

Ritenete il comportamento esplorativo del Vostro cane: NORMALE ECCESSIVO SCARSO

Ruba gli oggetti? SI NO Distrugge oggetti? SI NO

Mangia oggetti non alimentari ? SI NO Mangia le proprie/altrui fci ? SI NO

Educazione

Il Vostro cane ha frequentato corsi di educazione/addestramento? NO SI

A che età? _____ Per quanto tempo? _____

Risultato: Positivo Inconsistente Negativo

Utilizzate punizioni? NO Vocali Castigo Fisiche (mani, piedi, oggetti)

Accorre al richiamo in casa? NO SI Accorre al richiamo all'aperto? NO SI

Si siede a comando? NO SI Capisce il significato della parola "NO"? NO SI

Scappa? NO SI Tira al guinzaglio? NO SI

Salta addosso alle persone? NO SI

Comportamento di gioco

Il Vostro cane gioca con altri cani? SI NO Il Vostro cane gioca con Voi? SI NO

In che modo giocate con il Vostro cane? riporto lotta esercizio fisico altro

Tendenza al gioco: assente scarsa normale forte ossessiva

Come gioca? pesantemente gradevolmente

Aggressività

1 - Il Vostro cane ha mai manifestato atteggiamenti quali: SI NO

ringhi tentativi di morso morsi guardare fisso

In che occasioni? comandi bruschi minacce o percosse carezze/abbracci

sottrazione di cibi/oggetti difesi entrate/uscite da casa

tentativi di sollevamento/atterramento tentativi di interazione durante il sonno

scavalcati dell'animale mentre è sdraiato altro

2 - Come reagisce ai rimproveri?

scappa/si nasconde mostra sottomissione resta indifferente la butta in gioco

reagisce aggressivamente (ringhia/ tenta di mordere/morde)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

OSPEDALE VETERINARIO UNIVERSITARIO



3 - Il Vostro cane è aggressivo nei confronti delle persone ? NO SI

proprietario persone della famiglia persone estranee bambini

Contesto: _____

4 - Come reagisce alla manipolazioni (toelettatura/medicazioni/visita veterinario)?

Accetta toelettatura medicazioni visite veterinarie

Non accetta sottraendosi toelettatura medicazioni visite veterinarie

Non accetta reagendo toelettatura medicazioni visite veterinarie

5 - Accetta di essere messo a pancia all'aria? NO SI _____

6 - Accetta che gli si porti via il cibo? NO SI _____

7 - Accetta che gli si porti via un (suo) oggetto/osso? NO SI _____

8 - Il Vostro cane è aggressivo con gli altri cani ? SI NO solo maschi solo femmine

Comportamento eliminatorio

Il Vostro cane sporca in casa ? SI NO

Da quanto tempo? _____

Urina: SI NO Orizzontali Verticali Feci: SI NO Orizzontali Verticali

Dove ? _____

Quando?

- quando viene lasciato solo
- in presenza del proprietario ma senza farsi vedere
- normalmente anche in presenza del proprietario

Urina per l'emozione? SI NO

Comportamento di pulizia

Il Vostro cane si lecca parti del corpo in modo: NORMALE ECESSIVO SCARSO NON SO

Si morde parti del corpo in modo: NORMALE ECESSIVO SCARSO NON SO

Lo fa in contesti particolari? _____

Si è mai provocato traumi da eccessivo leccamento? SI NO

Comportamento sessuale

Il Vostro cane ha atteggiamenti di monta ? NO persone familiari persone sconosciute altri cani

altri animali

Pseudogravidanze? SI NO NON SO



Indagine puntuale

- 1 - E' spesso agitato? Ha problemi a rilassarsi? SI NO
- 2 - Reagisce a ogni minimo stimolo? SI NO
- 3 - Ansima spesso? SI NO
- 4 - Abbaia, vocalizza in maniera eccessiva? SI NO
- 5 - Ha una salivazione eccessiva? SI NO
- 6 - Presenta spesso vomito o diarrea? SI NO
- 7 - Capita che si allontani, si nasconde, tremi? SI NO
- 8 - Chiede spesso il contatto fisico ? SI NO
- 9 - Si mette a pancia all'aria per farsi accarezzare? SI NO
- 10 - Si mette a pancia all'aria in segno di resa? SI NO
- 11 - Vi segue per casa? SI NO
- 12 - Se un animale/persona/veicolo corre cerca di prenderlo? SI NO
- 13 - Mostra marcate fluttuazioni d'umore? SI NO

In che circostanze?

- 14 - Manifesta comportamenti anomali o ripetitivi (girare in tondo, rincorrersi la coda)? SI NO

In che circostanze?

Per quanto tempo?

Mentre siete assenti il Vostro cane:

- ansima vocalizza si agita/non si rilassa urina/defeca
 ha salivazione eccessiva vomita/diarrea
 distrugge si procura dei traumi tenta di fuggire dalle porte/finestre
 si nasconde/trema

Quanto tempo rimane solo al giorno mediamente?

- Vi fa feste eccessive al vostro rientro? SI NO

Quando ci sono temporali/vento/botti/rumori forti il Vostro cane:

- ansima vocalizza si agita, cammina in continuazione urina/defeca
 ha salivazione eccessiva vomita/diarrea distrugge si procura dei traumi tenta di fuggire dalle porte/finestre, gratta si nasconde/trema cerca le vostre attenzioni
 si lecca/pulisce in maniera eccessiva è molto vigile e reattivo



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

OSPEDALE VETERINARIO UNIVERSITARIO



Ulteriori annotazioni

Che aggettivi utilizzerebbe per definire il comportamento del suo cane? _____

Che cosa vi aspettate dalla consulenza comportamentale? _____

I proprietari hanno considerato la possibilità di cedere il cane? SI NO

e di farlo sopprimere? SI NO

Come ha saputo dell'esistenza del Servizio di Medicina Comportamentale? _____

Osservazioni

Grazie per la collaborazione

DATI PROPRIETARIO

Nome _____ **Cognome** _____

Telefono fisso _____

Cellulare _____

E-mail _____

Ambulatorio comportamentale – email comportamento.ospedaleveterinario@unimi.it

Ospedale Veterinario Universitario – Via dell'Università, 6 26900
Lodi Tel. +39 02 50334116 - E-mail: ospedalevet@unimi.it
Sito internet: www.ospedaleveterinario.unimi.it



Parte da compilarsi a cura dei medici veterinari
Diagnosi

Terapia farmacologica

1. Farmaco _____ **Dosaggio** _____

Data inizio terapia _____

Variazioni dosaggio _____ **data** _____

Eventuali effetti collaterali _____

2. Farmaco _____ **Dosaggio** _____

Data inizio terapia _____

Variazioni dosaggio _____ **data** _____

Eventuali effetti collaterali _____



Follow up

data
