



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



Ha avuto altri cani/gatti in precedenza? ☒ NO ☐ SI

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



### Famiglia

Umani presenti in casa: n.  n.  n.

Persone che frequentano regolarmente la casa:

Età dei bambini: \_\_\_\_\_ Altri animali:

Nome \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_     Età \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_     Età \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_     Età \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_     Età \_\_\_\_\_

I rapporti con gli altri animali di casa sono problematici?

### Ambiente domestico e gestione

In che tipo di ambiente vivete?

Ambientazione esterna:

Il cane ha accesso ad ogni zona della casa?   Solo in presenza dei proprietari

Il cane viene portato fuori?

Quante volte durante il giorno? \_\_\_\_\_ Per quanto tempo? \_\_\_\_\_

Generalmente il cane viene condotto:

La Vostra routine si modifica durante i settimana?

### Comportamento di riposo

Ha una cuccia?   Dove? \_\_\_\_\_

La utilizza?   Dove trascorre la maggior parte del tempo?

Sonno:

### 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?   Viene lasciato il cibo a disposizione?

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 feci? ☐ 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

☐ scavalcamenti 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)



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 ☐ ECCESSIVO ☐ SCARSO ☐ NON SO

Si morde parti del corpo in modo: ☐ NORMALE ☐ ECCESSIVO ☐ 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

Pseudogvidanze? ☒ 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 nasconda, 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



Che cosa vi aspettate dalla consulenza comportamentale? \_\_\_\_\_

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

## This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Grazie per la collaborazione

**DATI PROPRIETARIO**

**E-mail**



***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** \_\_\_\_\_

---





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
OSPEDALE VETERINARIO UNIVERSITARIO



**Follow up**

data
