

9) Prática Atividade Física? (X) Sim () Não

Quais: Corrida e Musculação. Frequência: 2x Semanal

10) Tabagismo: () Sim (X) Não Quantidade/dia: _____

11) Ingerir bebida alcoólica: (X) Sim () Não Frequência: 1x Semanal

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: () Sim (X) Não Medicamentos em uso: _____

• Antecedentes alérgicos: () Sim (X) Não Quais: _____

• Portador de marcapasso: _____

() Sim (X) Não

• Alterações cardíacas: _____

() Sim (X) Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos: _____

() Sim (X) Não Qual: _____

• Diabetes: _____

() Sim (X) Não Tipo: _____

• Qualquer tipo de doença: _____

() Sim (X) Não Qual: CAUSALITE D/E 2m.

• Possui algum problema ortopédico/diagnosticado?:

(X) Sim () Não Qual: Problemas Lombar, Joelho Direito (2015)

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? () Sim (X) Não Quais: nenhuma.

• Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)?

() Sim (X) Não

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal



Nome: Rodrigo Lourenço Pereira Idade: 31

Email: rodriigo.lourenco@reagroup.com Cidade: São Paulo

Bairro: Sabotobado Cel.: (11) 96350 4113

Data Nasc.: 16/07/88

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

() Bom > 6 horas

(X) Regular 4 a 6 horas

() Ruim < 4 horas

2) História familiar de depressão, déficit de atenção e ansiedade?

() Sim (X) Não

3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?

() Sim (X) Não

4) Queixa de stress mental?

() Sim (X) Não

5) Trauma familiar ou infantil?

() sim (X) Não

6) Ingestão de água (copos/dia): 2l/dia +/- 15 copos

7) Alimentação: (X) Boa () Regular () Péssima

8) Alimentos de preferência: Carne, frutas, legumes

P. 15mm
A. 24mm
C. 21mm

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

O PAR-Q foi elaborado para auxiliar você a se auto-ajudar. Os exercícios praticados regularmente estão associados a muitos benefícios de saúde. Completar o PAR-Q representa o primeiro passo importante a ser tomado, principalmente se você está interessado em incluir a atividade física com maior frequência e regularidade no seu dia a dia.

O bom senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Por favor, leia atentamente cada questão e marque SIM ou NÃO.

- SIM** ☐ **NÃO** ☒
- 1 - Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica? ☐ ☒
- 2 - Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física? ☐ ☒
- 3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física? ☐ ☒
- 4 - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividades físicas? ☐ ☒
- 5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas? ☐ ☒
- 6 - Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular? ☐ ☒
- 7 - Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas? ☐ ☒

Declaração de Responsabilidade

Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado(a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Nome do(a) participante:

Rodrigo Lourenço Duarte

Nome do(a) responsável se menor de 18 anos:

Data: 18/10/19

Assinatura:

Rodrigo Lourenço Duarte

Seus objetivos e metas:

Fale um pouco para nós e nos ajude a montar seu plano personalizado:












































































Melhora na condicionamento físico para

corrida

- 30 min. 3x por semana



medicina esportiva fisioterapia movimento preparação física treinamento funcional pilates yoga nutrição

SEM DORI						Área sugerida			
Mobildade dinâmica	Pessimo	Ruim	Bom	Excelente	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão	45 a 90 graus de flexão do joelho	Acima de 90 graus com taco 1 mão e meia	Completo	Fisio 	PF 	LPO 	LPO 
	Apley	Mais de 2 mãos		1 mão		Fisio 	PF 	LPO 	LPO 
	Kibler	3 bordos e discinesia escapular	2 bordos	1 bordo	Escápula simétrica e estável	Fisio 	PF 	LPO 	LPO 
Core.	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	PIL 	PIL 	PF 	PF 
Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	PIL 	PIL 	PF 	PF 
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	PIL 	PIL 	PF 	PF 
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	PIL 	PIL 	PF 	PF 
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70		Yoga 	Yoga 	PF 	PF 
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneos e joelho (semiflexao)	Somente joelho	Eleva calcaneos	Todo pé no solo e joelho estendido	Yoga 	Yoga 	PF 	PF 
	Hiperextensao cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus	Yoga 	Yoga 	PF 	PF 
	Hiperextensão do joelho	5 graus	0	-5 graus	- 10 graus	Yoga 	Yoga 	PF 	PF 
	Hipermobildade 1 dedo - toque ventral antebraço	Mais de 1 cm	Quase se toca > 1 cm	Toque na parte ventral do antebraço com resistencia	Toque na parte ventral do antebraço facilmente	Yoga 	Yoga 	PF 	PF 
Mobildade articular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120	45 - 70 - 15, 150	Ate 90, 112, 160	Hipermobildade	Fisio 	Fisio 	PF 	PF 
Bloco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobildade	Fisio 	Fisio 	PF 	PF 
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobildade	Fisio 	Fisio 	PF 	PF 
	Coluna flexoextensao cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao torax	Fisio 	PIL 	PF 	PF 
	Coluna flexoextensao toracica e lombar	> 10 cm do solo	Ate 10 cm do solo	Dedo do solo	Mao do solo	Fisio 	PIL 	PF 	PF 
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio 	PIL 	PF 	PF 
	Rotação toracica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio 	PIL 	PF 	PF 