

PAR-Q
Physical Activity Readiness Questionnaire
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:

CASAR AUGUSTO SARAISI

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

Data: 11/11/19

Assinatura:



On Welcome

Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal



Nome: CASAR AUGUSTO SARAISI Idade: 34
Email: CASAR.AUGUSTO.SARAISI@GMAIL.COM Cidade: SÃO PAULO
Bairro: MOGII GUAÇU Cel.: 11.006650-4473
Data Nasc.: 24/08/85

Sobre você:

- 1) Qualidade do sono:
() Bom > 6 horas
() Regular 4 a 6 horas
(x) 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): 30/31A
- 7) Alimentação: (x) Boa () Regular () Péssima
- 8) Alimentos de preferência: FORNO

9) Prática Atividade Física? ☒ Sim () Não

Quais: Atletismo, Corridos, Tênis, Badminton Frequência: 5

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

11) Ingerir bebida alcoólica: ☒ Sim () Não Frequência: 3x SEMANA

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: () Sim ☒ Não

Medicamentos em uso: _____

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

• Portador de marcapasso: _____

() Sim ☒ Não

• Alterações cardíacas:

() Sim ☒ Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos:

() Sim ☒ Não Qual: _____

• Diabetes:

() Sim ☒ Não Tipo: _____

• Algum tipo de doença:

() Sim ☒ Não Qual: _____

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

() Sim ☒ Não Qual: Lesão lateral medial no 2º e 3º dedos da mão e 1º

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? () Sim ☒ Não Quais? com restrição ao lig. cruzado posterior no lado direito.

• Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico

recentemente (menos de 1 ano)?

☒ Sim () Não

Coluna submetida a uma lesão L5/S1 com
doença por compressão vertebral.

Seus objetivos e metas:

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

Quero fazer de uma e

uma coisa física.



SEM DORI									
Mobilidade dinâmica		Péssimo	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	Completo	Fisio			
	Agarramento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça	Barra AO LONGO DA NUCA	Barra MESMA LINHA CABEÇA	Posição ATTRAS CABEÇA	Fisio			
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio			
	Kibler	3 bordos	2 bordos	1 bordo	Normal	Fisio			
	Porte bilateral	Ale 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos	Fisio			
Core	Porte unilateral	Ale 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos	Fisio			
	Parancha Ventral	Ale 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos	Fisio			
	Parancha Lateral	Ale 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos	Fisio			
	Elevação ativa MI	Ale 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70		Fisio			
	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcâneo e joelho	Flexão do calcâneo	Somente joelho	Tudo pé no solo e joelho	Fisio			
Bloco 3	Hiperextensão cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus	Fisio			
	Hiperextensão do joelho	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus	Fisio			
	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120	45 - 70 - 15, 150	Ale 90, 112, 160	Hipermobildad e	Fisio			
	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobildad e	Fisio			
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobildad e	Fisio			
Mobilidade articular Bloco 4	flexoextensão cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio			
	flexoextensão cervical	> 10 cm do	Ale 10 cm do	Dedo do solo	Mao do solo	Fisio			
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio			
	Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio			

P.A.O
A.X
C.B

A: A80
P: 81,2
P: 116