

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 |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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:

Luís Pecile Fontes

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

Rodrigo Fontes

Data: 20/12/19

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Luís Pecile Fontes Idade: 14 anos
Email: RFontes75@gmail.com Cidade: São Paulo
Bairro: Água Branca Cel.: 11 981057311
Data Nasc.: 02/05/05

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

(X) Bom > 6 horas

() 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): 05 copos

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

8) Alimentos de preferência: Carne

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

Quais: Futebol Frequência: _____

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

11) Ingerir bebida alcoólica: () Sim (X) Não Frequência: _____

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: () Sim () Não

Medicamentos em uso: Caritef e Florinef uso contínuo

• 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: _____

• Algum tipo de doença:

(X) Sim () Não Qual: hiperplasia congênita da S-pm renal

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

() Sim (X) Não Qual: _____

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

exercícios? () Sim (X) Não Quais? _____

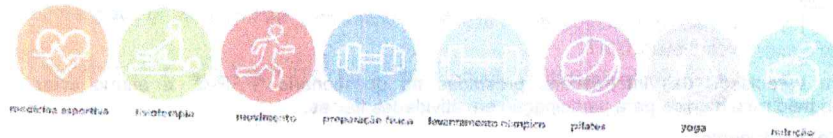
• Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)?

(X) Sim () Não

Seus objetivos e metas:

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

→ Pratizar (atleta futebol, mais campos, divirt)











































































Ter que quiser um campo todo

seg/qui academia

domi lazer

seg personal praio mais

SEM DOR!		Movimento								Area sugerida				
Mobilidade dinâmica		Péssimo		Ruim		Bom		Excelente		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	IEC?
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão		45 a 90 graus de flexão do joelho		Acima de 90 graus com taco		Completo						Se Valdo dinâmico do joelho CINEMATICA Se Valdo dinâmico do joelho CINEMATICA
	Aganhamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça		Barra AO LONGO DA NUCA		Barra MESMA LINHA CABEÇA		Posição ATRÁS CABEÇA						
	Apley	Mais de 2 mãos		2 mãos		1 mão e meia		1 mão						
	Kibler	3 bordos		2 bordos		1 bordo		Normal						
Core.	Ponte bilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos						
	Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos					
Prancha Ventral		Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos						
Prancha Lateral		Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos						RQ
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus		De 30 a 70 graus		Acima 70								
	Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (semiflexao)		Flexão do calcaneo		Somente joelho		Todo pé no solo e joelho estendido					
Hiperextensao cotovelo		5 graus		0		- 5 graus		- 10 graus						
Hiperextensão do joelho		5 graus		0		-5 graus		- 10 graus						
Mobilidade articular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120		45 - 70 - 15, 150		Ate 90, t12, 160		Hipermobilidad e						
	Bloco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI		70 RE, 15 graus		80 RE, 30 RI		Hipermobilidad e					
Tornozelo Wall test		< 5 cm		5 a 8 cm		8 cm - 10 cm		> 10 cm hipermobilidad e						
flexoextensao cervical		Extensão total		Mantem a lordose		Cabeça alinhada		Queixo ao tórax						
flexoextensao toracica e Rotação cervical		> 10 cm do solo < 45		Ate 10 cm do solo 45 a 70		70 a 90		Mao do solo 90						
														
Rotação toracica		< 45		45 a 70		70 a 90		90						

SEM DOR!						Area sugerida		
Questionário mente	PONTOS	1	2	3	Questionário mente	Composto Corpo	% gordura alta	Indicar taxa metabólica basal
-1	Qualidade do sono ?	Bom > 6 horas	Regular 4<6 h	Ruim < 4 horas	-1			
2	Historia familiar de DDA, alteração	Nao		Sim	2		Baixa % massa magra	Indicar a taxa metabólica basal
3	Doença crônica?	Nao ou estável	Instável	Agudizada	3		Assimetria 25% do mmss ou mmii	
4	Sintomas como fobia, pânico, stress e irritabilidade ?	Nunca	As vezes	Sempre	4		Assimétrico	
5	Historia de trauma familiar ou infantil?	Não		Sim	5		Dor no teste com diagnostico	
Extrema indicação	> 10 pontos						Dor incapacidade de realizar o teste	
Indicação moderada	6 a 9 pontos						Sem dor	
Sem obrigatoriedade	1 a 5 pontos							
		1	2	3				

Obs: