

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 | |
|--------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 - Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 - Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividades físicas? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 6 - Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular? |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 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:

EDUARDO TARRA

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

Data: 11.12.2019

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: EDUARDO CESAR DO TOLERO PEREIRA M.T. TARRA FERRAZ Idade: 28A
 Email: eduardo01@gmail.com Cidade: São Paulo
 Bairro: Vila Heliópolis Cel.: 99320-8321
 Data Nasc.: 20/03/1991

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

() Bom > 6 horas

(X) Regular 4 a 6 horas

() Ruim < 4 horas

2) Historia familiar de depressão, deficit de atenção e ansiedade?

(X) Sim () Não

3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?

() Sim (X) Não

4) Queixa de stress mental?

(X) Sim () Não

5) Trauma familiar ou infantil?

() sim (X) Não

6) Ingestão de água (copos/dia):

3L

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

8) Alimentos de preferência: CARNES

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

Quais: _____ Frequência: _____

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

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

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: _____

• Algum tipo de doença:

() Sim (X) Não Qual: _____

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

(X) Sim () Não Qual: Corporalidade Patolar

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

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

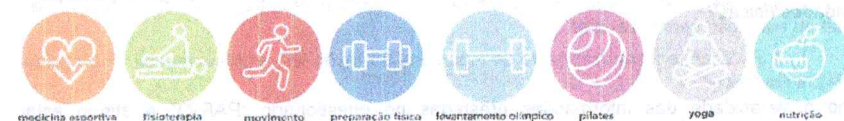
• Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)?

() Sim (X) Não

Seus objetivos e metas:

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

PONDA DO POZO, AUMENTO NA RESISTÊNCIA,
MELHORA DE CONDIÇÃO FÍSICA.



EDUARDO C.

Movimento


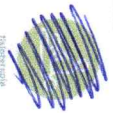








Movimento ↑ com o pé
clapase

SEM DOR!		Movimento				Área sugerida			
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	PF	LPO	LPO
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	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	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
Bloco m2	Ponte unilateral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
	Prancha Ventral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
	Prancha Lateral	Até 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Até 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70		Yoga	Yoga	PF	PF
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcâneo e joelho (semiflexão)	Somente joelho	Eleva calcâneo	Todo pé no solo e joelho estendido	Yoga	Yoga	PF	PF
	Hiperextensão 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
	Hipermobilidade 1 dedo _toque ventral antebraço	Mais de 1 cm	Quase se toca > 1 cm	Toque na parte ventral do antebraço com resistência	Toque na parte ventral do antebraço facilmente	Yoga	Yoga	PF	PF
Mobilidade articular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - glúteo -120	45 - 70 - 15, 150	Até 90, t12, 160	Hipermobilidade	Fisio	Fisio	PF	PF
Bloco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidade	Fisio	Fisio	PF	PF
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidade	Fisio	Fisio	PF	PF
	Coluna flexoextensão cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio	Pil.	PF	PF
	Coluna flexoextensão torácica e lombar	> 10 cm do solo	Até 10 cm do solo	Dedo do solo	Mão do solo	Fisio	Pil.	PF	PF
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.	PF	PF
	Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.	PF	PF

teste int. por ca

P. 1319
A 186
D. 143

EDUARDO

SEM DORI		Área sugerida									
Testes sem escala de evolução											
Dinamômetro	Assimetria 25% do membro superior OU membro inferior direito e esquerdo										
	Simétrico										
Dor ao teste com diagnóstico											
Composto Corpo	% gordura alta										
Composto Corpo	Baixa % massa magra										
Dor Incapacitante ao realizar o teste		