

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? + 1 ano
- ☒ ☐ 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:

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

Data: 21 / 11 / 19

Assinatura:

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: CRISTIANE ROZEIRA Idade: 34
Email: cristiane.rozeira@gmail.com Cidade: SP
Bairro: Wumbatama 18050 Cel.: 11 95893 0849
Data Nasc.: 15 / 05 / 85

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

☒ Bom > 6 horas

☐ Regular 4 a 6 horas

☐ Ruim < 4 horas

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

☒ Sim ☐ Não

3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?

☐ Sim ☒ Não

4) Queixa de stress mental?

☒ Sim ☐ Não

5) Trauma familiar ou infantil?

☐ sim ☒ Não

6) Ingestão de água (copos/dia): 1,5

7) Alimentação: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Péssima

8) Alimentos de preferência: leite, queijo

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

Quais: balibol (cancha)

Frequência:

2x por dia
todos os dias

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

11) Ingera bebida alcoólica: (X) Sim () Não Frequência: 5

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: () Sim (X) Não

Medicamentos em uso: _____

• Antecedentes alérgicos: (X) Sim () 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: Quiloma clavícula E do 4º vesp. / distal de ombro do vesp.
pele do manguito direito - com dor um batimento

• 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:

melhorar performance futebol.



medicina esportiva



fisioterapia



nutrição



preparação física



recuperação completa



pilates



yoga



massagem

CRISTIANE ROZEIRA DE SOUZA SILVA

Movimento

| DR! | | Péssimo | | Ruim | | Bom | | Excelente | | Area sugerida | Péssimo | Ruim | Bom | Excelente | IEC? |
|------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------|--|------------------------------------|--|---------------|---------|------|-----|-----------|-----------------------------|
| ade | | | | | | | | | | | | | | | |
| ade | Agachamento | 45 graus de flexão | | 45 a 90 graus de flexão do joelho | | Acima de 90 graus com taco | | Completo | | Fisio | | | LPO | LPO | Se Valdo dinâmico do joelho |
| | Aganhamento análise do dorso curvo | Barra anterior cabeça | | Barra AO LONGO DA NUCA | | Barra MESMA LINHA CABECA | | Posição ATRAS CABECA | | | | | | | Se Valdo dinâmico do joelho |
| | Apley | Mais de 2 mãos | | 2 mãos | | 1 mão e meia | | 1 mão | | Fisio | | | LPO | LPO | |
| | Kibler | 3 bordos | | 2 bordos | | 1 bordo | | Normal | | Fisio | | | LPO | LPO | |
| | Ponte bilateral | Ate 15 segundos | | 16 a 30 segundos | | 31 a 34 segundos | | > 46 segundos | | | | | | | |
| 12 | Ponte unilateral | Ate 15 segundos | | 16 a 30 segundos | | 31 a 34 segundos | | > 46 segundos | | | | | | | Gondry |
| | Prancha Ventral | Ate 15 segundos | | 16 a 30 segundos | | 31 a 34 segundos | | > 46 segundos | | | | | | | F.A.G.M. |
| | Prancha Lateral | Ate 15 segundos | | 16 a 30 segundos | | 31 a 34 segundos | | > 46 segundos | | | | | | | RQ |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| dade | Elevação ativa MI | Ate 30 graus | | De 30 a 70 graus | | Acima 70 | | | | | | | | | |
| | Flexão do tronco ortostática | Eleva calcaneo e joelho (semiflexão) | | 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| ade | Ombro - RE, RI, Elevação | <45 graus - gluteo -120 | | 45 - 70 - 15, 150 | | Ate 90, t12, 160 | | Hipermobilidade | | Fisio | | | | | |
| | Quadril RE, RI, Flexoext. | < 70 - RE e < 15 graus RI | | 70 RE, 15 graus | | 80 RE, 30 RI | | Hipermobilidade | | Fisio | | | | | |
| | Tornozelo Wall test | < 5 cm | | 5 a 8 cm | | 8 cm - 10 cm | | > 10 cm hipermobilidade | | Fisio | | | | | |
| | flexoextensao cervical | Extensão total | | Mantem a lordose | | Cabeça alinhada | | Queixo ao tórax | | Fisio | | | | | |
| | flexoextensao toracica | > 10 cm do solo | | Ate 10 cm do solo | | Dedo do solo | | Mao do solo | | Fisio | | | | | |
| | Rotação cervical | < 45 | | 45 a 70 | | 70 a 90 | | 90 | | Fisio | | | | | |
| | Rotação toracica | < 45 | | 45 a 70 | | 70 a 90 | | 90 | | Fisio | | | | | |

A: 120
P: 20
D: 1218

T: 12
S: 24
C: 12