

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

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:

Juliano Gonçalves de Lima

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

Data: 18/11/19

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Juliano Gonçalves de Lima Idade: 30
Email: fglima@on.gov.br Cidade: São Paulo
Bairro: Cidade A. E. Candia Cel.: 11 95639-9066
Data Nasc.: 05/12/1988

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): 2

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

8) Alimentos de preferência: Arroz e Carne Vermelha

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?: ²⁰⁰⁸ ²⁰¹⁵

(X) Sim () Não Qual: ^{ICA / mímico} Joelho direito / ^{ICA 2005} Esquerdo ²⁰¹⁵ ^{condr.}

• 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:

Operar no joelho, me sentir bem novamente p' voltar a jogar futebol regularmente



SEM DOR!									Area sugerida					IEC?
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		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 ATRÁS 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	
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						F.A.G.M. C.N
	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						P/ Post.
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus		De 30 a 70 graus		Acima 70								
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (semiflexão)		Flexão do calcaneo		Somente joelho		Todo pé no solo e joelho autossuporte						
	Hiperextensão 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		Hipermobildade		Fisio				
Bloco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI		70 RE, 15 graus		80 RE, 30 RI		Hipermobildade		Fisio				
	Tornozelo Wall test	< 5 cm		5 a 8 cm		8 cm - 10 cm		> 10 cm hipermobildade		Fisio				
	flexoextensão cervical	Extensão total		Mantem a lordose		Cabeça alinhada		Queixo ao tórax		Fisio				
	flexoextensão torácica	> 10 cm do solo		Ate 10 cm do solo		Dedo do solo		Mão 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				

A: 1.65
P: 98.8
P: 12/18

-> não planejado
-> pisada plantar e
-> DR. J. J.

P: 12
A: 40
C: 40