

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? ☒

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:

Carlos Henrique Lima Leprieiro Jr.

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

Data: 25/10/2019

Assinatura:

Carlos Henrique Lima Leprieiro Jr.

On Welcome

Centro Integrado de Saúde,
 Reabilitação e Performance Corporal



Nome: Carlos Leprieiro Idade: 38
 Email: c.leprieiro@performancecorp.com.br
 Bairro: Sd. Vertentes Cel.: (11) 993649704
 Data Nasc.: 19/08/1981

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

- () Bom > 6 horas
 (☒) Regular 4 a 6 horas
 () Ruim < 4 horas

2) História familiar de depressão, déficit de atenção e ansiedade?

(☒) Sim () Não P. (mãe e pai)

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): 7

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

8) Alimentos de preferência: Wagtails, Ovas de galinha, caracóis, frutas secas, frutas

P. 62.248
A. 1.900cm

9) Prática Atividade Física? (☒) Sim () Não

Quais: Corrida / musculação Frequência: 3

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

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

Histórico clínico

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

Medicamentos em uso: plan to para 701

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

• 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: gostaria, muito

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?: _____

() Sim (☒) Não Qual: _____

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

exercícios? () Sim (☒) Não Quais? sim de bem. É muito cobrada

em. dessa vez.

• Teste de esforço, ergonômico ou ergoespirométrico

recentemente (menos de 1 ano)?

() Sim (☒) Não

Seus objetivos e metas:

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

Transição Vegetarianismo, ganhar massa

massa, aumentar LPL, diminuir mu

grosso mais colesterol, aumentar

produção de testosterona.



melhorar a

nutrição

movimento

prevenção de

lesões

postura

sono

hidratação

saúde

Watson - Gerundis is het musculoskelet van caten.

CARLOS COQUEIRO

- > P.: 12 mm
- A.: 15 mm
- C.: 8 mm
- > gubes m^{ox}.
- ↳ Oculum | dist
- uocap.
- ↳ antenae p₁, p₂
- capac.

der verheiratete "

→ also $\text{KOH} = (63)$

→ Vorne: vordere Kammern für die Pulswellen 1. und 2. Kammer