

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.

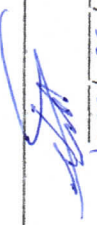
Nome do(a) participante:

JULIANA SKYUBI TANAKA

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

Data: 05, 10, 2019

Assinatura:



On Welcome

Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal



Nome: JULIANA SKYUBI TANAKA Idade: 37

Email: jusanori@yahoo.com.br Cidade: SP

Bairro: BUTANTÃ Cel.: (11) 9940822505

Data Nasc.: 23/06/82

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 () Não PROVAVELMENTE

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): 4.25

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

8) Alimentos de preferência: Ovos cozidos / arroz cozido com leite

→ limpeza da sociedade

9) Prática Atividade Física? (☒) Sim () Não
Quais: FUTSAL / HANDEBOL / TÊNIS DE MESA Frequência: 2x / semana

→ objetivo

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

11) Ingestão de álcool: () Sim (☒) Não Frequência: _____

Histórico clínico

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

Medicamentos em uso: _____

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

• 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: _____

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

() Sim (☒) Não Qual: DEFORMIDADE LCA ESQUERDA (2013)

sem dor

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? () Sim (☒) Não Quais? _____

• 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:

DESEJO DE VOLTAR A JOGAR/FUTSAL

COM MAIS ATENÇÃO E INTERESSE.

→ DESEJO PERDER PESO E GANHAR FORÇA -

MENTE E MOTIVANDO (TOMAR VITAMINA D)

para que meus ossos não doam



medicina esportiva

exercício

nutrição

postura física

hormônios

sono

hidratação

saúde mental

Movimento

SULIANA S.T.

T: 20
G: 28
C: 35

SEM DORI				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 tacco	Completo	Fisio	PF	LPO	LPO
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio	PF	LPO	LPO
Core.	Kibler	3 bordos e discinesia escapular	2 bordos	1 bordo	Escápula simétrica e estável	Fisio	PF	LPO	LPO
	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 45 segundos	> 46 segundos	Pil	Pil	PF	PF
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 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	Tudo 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 resistencia	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	Ate 90, 112, 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
	Tomozoelo 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	Ate 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

-> colocar
-> flexões de quadril
-> 5/10 minutos
-> 5/10 minutos