

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? *Não*
- ☐ ☒ 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?

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:

CRISTIANE LOIZE DE AMEIDA PASSANO

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

Data: *08/11/2019*

Assinatura: *Robelaine*

On Welcome

Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal



Nome: *CRISTIANE LOIZE DE AMEIDA PASSANO* Idade: *45*

Email: *crisloize@onwelcome.com.br* Cidade: *São Paulo*

Bairro: *Pavão Verde* Cel.: *(11) 997231740*

Data Nasc.: *02/09/1974*

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
- 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): *5/6*
- 7) Alimentação: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Péssima
- 8) Alimentos de preferência: *frutas no café da manhã, arroz e feijão, carne, melancia, batata doce*

9) Prática Atividade Física? ☒ Sim () Não
 Quais: Yoga 1x funcional 1x canichada
5x 30 min na casa da avó terça

10) Tabagismo: () Sim ☒ Não Quantidade/dia: _____
 11) Ingerir bebida alcoólica: ☒ Sim () Não Frequência: 3 a 4 x
semana

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: ☒ Sim () Não
 Medicamentos em uso: Valproato 1 pedrinha diária
condroína + glucosamina + topiramato
 Antecedentes alérgicos: () Sim () Não Quais: _____

• Portador de marcapasso:
 () Sim ☒ Não

• Alterações cardíacas:
 () Sim ☒ Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos:
 () Sim ☒ Não Qual: _____

• Diabetes:
 () Sim ☒ Não Tipo: _____

• Qualquer tipo de doença:
 () Sim ☒ Não Qual: _____

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:
☒ Sim () Não Qual: condropatia lumbar 15 anos

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios?
☒ Sim () Não Quais? força clínica alguém muscular

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

* 02 de volume

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

→ força muscular



Cristiane P.

Movimento

SEM DORI									
Mobilidade dinâmica		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	Area sugerida			
Bloco 1						Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
Corr.	Agachamento	45 graus de flexão			Completo	Fisio		LPO	LPO
	Agachamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça			Posição ATRÁS CABEÇA				
	Apley	Mais de 2 mãos			1 mão	Fisio		LPO	LPO
	Kibler	3 bordos			Normal	Fisio		LPO	LPO
Bloco m2	Ponte bilateral	Ale 15 segundos			> 46 segundos				
	Ponte unilateral	Ale 15 segundos			> 46 segundos				
	Prancha Ventral	Ale 15 segundos			> 46 segundos				
	Prancha Lateral	Ale 15 segundos			> 46 segundos				
Flexibilidade	Elevação ativa Ml	Ale 30 graus							
	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcâneo e joelho			Todo pé no solo e joelho				
	Hiperextensão cotovelo	5 graus			- 10 graus				
	Hiperextensão do joelho	5 graus			- 10 graus				
Bloco 3	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120			Hipermobilidad e	Fisio			
	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI			Hipermobilidad e	Fisio			
	Tornozelo Wall test	< 5 cm			> 10 cm hipermobilidad e	Fisio			
	flexoextensão cervical	Extensão total			Queixo ao tórax	Fisio			
Mobilidade articular Bloco 4	flexoextensão cervical	> 10 cm do tórax			Mão do solo	Fisio			
	Rotação cervical	< 45			90	Fisio			
	Rotação torácica	< 45			80	Fisio			

F. 10/11/2024

PA

T 21

S. 23

C. 25

P 1116

P. 1120

P. 1123