Physical Activity Readiness Questionnane

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 beneficios 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 freqüência e regularidade no seu dia a dia.

O bom senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Pol questão e marque SIM ou NÃO.	r favor, leia atentai	mente cada
SIM NÃO 1 - Alguma vez seu médico disse que você possui algum	n problema	
cardiaco e recomendou que voce so praticasse atividade física sob p	rescrição médica?	of units sensit
2 - Você sente dor no tórax quando pratica uma atividad		
X 3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não e	estava praticando a	atividade
estava praticando atividades físicas?	erdeu a consciênc	ia quando
5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que por prática de atividades físicas?	deria ser agravado	com a
6 - Seu médico já recomendou o uso de medicamentos arterial ou condição cardiovascular?	para controle da s	ua pressão
7 - Você tem conhecimento de alguma outra razão física	a que o impeca de	participar
de atividades físicas?		
Declaração de Responsabilidade		
Assumo a veracidade das informações prestadas no questioná liberado(a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.	rio "PAR-Q" e a	firmo estar
Nome do(a) participante:		
Luisn Pecile Fontes	. 588 6	
Nome do(a) responsável se menor de 18 anos:		
Reseigo Fontes	NE CONTROL AND THE CONTROL SEASON FOR THE THE CONTROL THE CONTROL	
Data: 20 ,12 ,19		
Assinatura:		
(

On Welcome

......



Centro Integrado de Saúde,

Nome: Luisa Pecile Fortes Idade: 14 And
Email: Prontes 750 gmail. cochiade: São PACIO
Bairro: 194 Branca Cel.: 11 981057311
Data Nasc.: 02/05/05/05/05/05/05/05/05/05/05/05/05/05/
Sobre voce:
Proposition of the Control of the Co
1) Qualidade do sono:
(X) Bom > 6 horas
() Regular 4 a 6 horas
() Ruím < 4 horas
2) Historia familiar de depressão, deficit de atenção e ansiedade?
()Sim (X)Não
THE RESERVE TO A STATE OF THE PARTY OF THE P
3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?
() Sim (XNão
4) Queixa de stress mental?
() Sim (X Não
5) Trauma familiar ou infantil?
()sim (X Não
6) Ingestão de água (copos/dia): 09 copos
7) Alimentação: (X) Boa () Regular() Péssima
8) Alimentos depreferência: CAMUE

9) Pratica Atividade Física?: (X) Sim () Não	
Oursin 102 HP DOC	
10) Tabagismo: () Sim (XNão Quantidade/dia	quência:
11) Ingere bebidaalcoólica: () Sim (Não Frequência:	
Historico clinico	
• Tratamento médico atual: () Sim () Não	
Medicamentos em uso: Con tof a Floring F	USO contino
• Antecedentes alérgicos: () Sim (χ) Não Quais:	makende (Edwin complete comple
Portador de marcapasso:	
() Sim (X) Não	
Alterações cardiacas:	
()Sim (X)Não Quais:	
Antecedentes oncológicos:	COMPANY POSICION AND COMPANY OF THE COMPANY ON A POSICION OF A SECURITY OF THE COMPANY OF THE CO
() Sim (X)Não Qual:	
• Diabetes:	Commence and the Manager of Angle of the Commence of C
()Sim (X)NãoTipo:	
Algum tipo de doença:	Andrey Accide come significant sites and demonstratives through the common of the contractive of a configuration of the communities of the communi
(K) Sim () Não Qual: HUPERPLAS A Congenita.	24 5-pm Keral
 Possui algum problema ortopédico diagnosticado?; 	71 d 1 (g) 453 (Y) (B) 7 (7 (7 (8 (1)))
() Sim (X)Não Qual:	
 Tem alguma restrição ou recomendação médica para 	orática da
exercícios? ()Sim (X)Não Quais?	
 Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico 	menced that are also present account flame or we do stage of clocks be in the self-control of our version about
recentemente (menos de 1 ano)?	
X) Sim () Não	

Seus objetivos e metas:

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

- Phatocional (vathta Juliol miso campo, disinit)













wood egmas emich 1x30100 AUD SST

SEG OU vacademia

DOWN ROSED

than siara process ago.

Nome: LUISA FONTES.

Peso: 56. Altura: 458 PA: 42 / Tricipital/Peitoral: 1/4 Supra/Abdominal: 25 Coxa: 20

0511 0001							Movimento			The control of the control of	granten militario et petitorio.			
SEM DOR!										Area sugerid				
Mobilidade dinâmica		Péssimo		Ruim		Bom		Execelente		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	IEC'f
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão		45 a 90 graus de flexão do joelho		Acima de 90 graus com taco	N	Completo		Fisio		LPO P	LPO	Se Valdo dinamico do doetro
	Aganhamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça		Barra AO LONGO DA NUCA	*	Barra MESMA LINHA CABEÇA		Posição ATRÁS CABEÇA		0			(1-1)	CINEMATICA Se Valdo dinâmico do ioelho
	Apley	Mais de 2 mãos		2 mãos		1 mão e meia		1 mão	# 9	E Fisio	© + D	LPO	LPO S	CINEMATICA
	Kibler	3 bordos	Mar.	2 bordos		1 bordo		Normal		Fisio	6-6	LPO ®	LPO	
Core.	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	69	16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	4	0	0	(0-0)		
Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	DME	. 0	0	(0=0)		
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	u	0	2	(0=0)	W/W	
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	€ ₩ 1	7 @	0	(D=D)		RQ
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus		De 30 a 70 graus		Acima 70			M			0=01		
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (semiflexao)		Flexão do calcaneo		Somente joelho		Todo pé no solo e joelho extendido	We			(D=D)		
	Hiperextensao cotovelo	5 graus		0	M	- 5 graus		- 10 graus				O=D	Q=0)	
	Hiperextensão do joelho	5 graus		0	14	-5 graus		- 10 graus			Me	(0=0)	0-0	
Mobilidade	Ombo DE DI	45		45 - 70 - 15,		A4= 00 440		I fin a year hilliste of					~	
articular	Ombro - RE, RI, Elevação	gluteo -120		150		Ate 90, t12, 160		Hipermobilidad e	九	Fisio	Fisio	(1)=(1)		\$. ~
Bloco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI		70 RE, 15 graus		80 RE, 30 RI		Hipermobilidad e	No	Fisio	Fisio			*
	Tornozelo Wall test	< 5 cm		5 a 8 cm	2	8 cm - 10 cm		> 10 cm hipermobilidad e		Fisio	Fisio	(1)=(1)	0-0	
	flexoextensao cervical	Extensão total		Mantem a lordose	14	Cabeça alinhada		Queixo ao tórax		Fisio	Pil.	(0=0)	(I)—(J)	
	flexoextensao toracica e	> 10 cm do solo		Ate 10 cm do solo		Dedo do solo		Mao do solo	*	Fisio	Pil.	1		
	Rotação cervical	< 45		45 a 70		70 a 90		90	九	Fisio	Pil.			
	Rotação toracica	< 45		45 a 70		70 a 90	W.	90		Fisio	Pil.		(D=D)	

SEM DOR!							Area sugerida			
Questionário mente	PONTOS	1	2	3	Questionário mente	Composto Corpo	% gordura alta	4.	1/4	Indicar taxa metabolica basal
-1	Qualidade do sono ?	Bom > 6 horae	Regular 4<6 h	Ruim < 4 horas	-1					
2	Historia familiar de DDA, alteração	Nao		Sim	2		Baixa % massa magra	M	Mille	Indicar a taxa metabólica basal
	Doença crônica?	Nao ou estável	Instável	Agudizada	3		Assimetria 25% do mmss ou mmii		Taglacoust	
4	Sintomas como fobia, pânico, stress e irritabilidade?	Nunca	As vezes	Sempre	4		Assimetrico	1/4	Mr.	
	Historia de trauma familiar ou infantil?	Não		Sim	5		Dor no teste com diagnostico			
Extrema Indicação	> 10 pontos				Extrema indicação		Dor incapacidade		60	
Indicação moderada	6 a 9 pontos				Indicação moderada		de realizar o teste	1909	man of specific	
Sem obrigatorieda de	1 a 5 pontos		16		Sem obrigatoriedad e		Sem dor	10%	May .	
		1	2	3						

Obs:			