

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: MARI CAVALTEIRO Idade: 86
Email: MARI.CAVALEIRO@HOTMAIL.COM Cidade: SP
Bairro: IPIRANGA Cel.: 99373-2195
Data Nasc.: 02/05/83

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

☒ Boa () Regular () Péssima Quantas horas/noite 8

2) Ingestão de água (copos/dia): 8

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

4) Alimentos de preferência: frutas, proteína animal.

5) Pratica Atividade Física?: () Sim ☒ Não

Que tipo: _____ Frequência: _____

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

7) Ingere bebida alcoólica: () Sim ☒ Não Frequência: _____

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: () Sim ☒ Não

Medicamentos em uso: _____

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

• Portador de marcapasso:

() Sim (X) Não

• Alterações cardíacas:

() Sim (X) Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos:

() Sim () Não Qual: _____

• Diabetes:

() Sim (X) Não Tipo: _____

• Algum tipo de doença:

() Sim (X) Não Qual: _____

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

(X) Sim () Não Qual: ESCOLIOSE

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios?

(X) Sim () Não Qual: _____

• 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:

Fortalecimento muscular
LOMBAR, BARRIGA, pernas e braços

Dor NA região de TRAVCO



medicina esportiva



fisioterapia



movimento



preparação física



levantamento olímpico



pilates



yoga



nutrição