

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?
- ☒ 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:

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

Data: ____/____/____

Assinatura:

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Pamela Kacco Idade: 33
Email: P.Kacco@gmail.com Cidade: SP
Bairro: morumbi Cel.: 11 99995 3127
Data Nas.: 06 / 09 / 86

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): 8

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

8) Alimentos de preferência: nao po estado

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

Quais: FOZ DE IGUAÇU E TRENO FUNICULAR Frequência: 5x

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

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

Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: _____

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

• 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: _____

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

• Teste de esforço, ergométrico 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:

ESTAR BEM E DANÇAR.



medicina esportiva



fisioterapia



movimento



preparação física



levantamento olímpico



pilates



yoga



nutrição

Pamela Facco.

Movimento

Area sugerida

Módulo	Atividade	Resultado	Observações	Exame físico	Exame de laboratório	Exame de imagem	Exame de função	Exame de diagnóstico	Exame de tratamento	Exame de acompanhamento	Exame de avaliação									
Módulo 1	Atividade 1	Resultado 1	Observações 1	Inspeção 1	Palpação 1	Exame de sangue 1	Exame de urina 1	Exame de raio X 1	Exame de ultrassom 1	Exame de eletrocardiograma 1	Exame de eletroencefalograma 1	Exame de tomografia computadorizada 1	Exame de ressonância magnética 1	Exame de cintilografia 1	Exame de angiografia 1	Exame de biópsia 1	Exame de cirurgia 1	Exame de fisioterapia 1	Exame de medicação 1	Exame de psicoterapia 1
Módulo 2	Atividade 2	Resultado 2	Observações 2	Inspeção 2	Palpação 2	Exame de sangue 2	Exame de urina 2	Exame de raio X 2	Exame de ultrassom 2	Exame de eletrocardiograma 2	Exame de eletroencefalograma 2	Exame de tomografia computadorizada 2	Exame de ressonância magnética 2	Exame de cintilografia 2	Exame de angiografia 2	Exame de biópsia 2	Exame de cirurgia 2	Exame de fisioterapia 2	Exame de medicação 2	Exame de psicoterapia 2
Módulo 3	Atividade 3	Resultado 3	Observações 3	Inspeção 3	Palpação 3	Exame de sangue 3	Exame de urina 3	Exame de raio X 3	Exame de ultrassom 3	Exame de eletrocardiograma 3	Exame de eletroencefalograma 3	Exame de tomografia computadorizada 3	Exame de ressonância magnética 3	Exame de cintilografia 3	Exame de angiografia 3	Exame de biópsia 3	Exame de cirurgia 3	Exame de fisioterapia 3	Exame de medicação 3	Exame de psicoterapia 3
Módulo 4	Atividade 4	Resultado 4	Observações 4	Inspeção 4	Palpação 4	Exame de sangue 4	Exame de urina 4	Exame de raio X 4	Exame de ultrassom 4	Exame de eletrocardiograma 4	Exame de eletroencefalograma 4	Exame de tomografia computadorizada 4	Exame de ressonância magnética 4	Exame de cintilografia 4	Exame de angiografia 4	Exame de biópsia 4	Exame de cirurgia 4	Exame de fisioterapia 4	Exame de medicação 4	Exame de psicoterapia 4
Módulo 5	Atividade 5	Resultado 5	Observações 5	Inspeção 5	Palpação 5	Exame de sangue 5	Exame de urina 5	Exame de raio X 5	Exame de ultrassom 5	Exame de eletrocardiograma 5	Exame de eletroencefalograma 5	Exame de tomografia computadorizada 5	Exame de ressonância magnética 5	Exame de cintilografia 5	Exame de angiografia 5	Exame de biópsia 5	Exame de cirurgia 5	Exame de fisioterapia 5	Exame de medicação 5	Exame de psicoterapia 5
Módulo 6	Atividade 6	Resultado 6	Observações 6	Inspeção 6	Palpação 6	Exame de sangue 6	Exame de urina 6	Exame de raio X 6	Exame de ultrassom 6	Exame de eletrocardiograma 6	Exame de eletroencefalograma 6	Exame de tomografia computadorizada 6	Exame de ressonância magnética 6	Exame de cintilografia 6	Exame de angiografia 6	Exame de biópsia 6	Exame de cirurgia 6	Exame de fisioterapia 6	Exame de medicação 6	Exame de psicoterapia 6
Módulo 7	Atividade 7	Resultado 7	Observações 7	Inspeção 7	Palpação 7	Exame de sangue 7	Exame de urina 7	Exame de raio X 7	Exame de ultrassom 7	Exame de eletrocardiograma 7	Exame de eletroencefalograma 7	Exame de tomografia computadorizada 7	Exame de ressonância magnética 7	Exame de cintilografia 7	Exame de angiografia 7	Exame de biópsia 7	Exame de cirurgia 7	Exame de fisioterapia 7	Exame de medicação 7	Exame de psicoterapia 7
Módulo 8	Atividade 8	Resultado 8	Observações 8	Inspeção 8	Palpação 8	Exame de sangue 8	Exame de urina 8	Exame de raio X 8	Exame de ultrassom 8	Exame de eletrocardiograma 8	Exame de eletroencefalograma 8	Exame de tomografia computadorizada 8	Exame de ressonância magnética 8	Exame de cintilografia 8	Exame de angiografia 8	Exame de biópsia 8	Exame de cirurgia 8	Exame de fisioterapia 8	Exame de medicação 8	Exame de psicoterapia 8
Módulo 9	Atividade 9	Resultado 9	Observações 9	Inspeção 9	Palpação 9	Exame de sangue 9	Exame de urina 9	Exame de raio X 9	Exame de ultrassom 9	Exame de eletrocardiograma 9	Exame de eletroencefalograma 9	Exame de tomografia computadorizada 9	Exame de ressonância magnética 9	Exame de cintilografia 9	Exame de angiografia 9	Exame de biópsia 9	Exame de cirurgia 9	Exame de fisioterapia 9	Exame de medicação 9	Exame de psicoterapia 9
Módulo 10	Atividade 10	Resultado 10	Observações 10	Inspeção 10	Palpação 10	Exame de sangue 10	Exame de urina 10	Exame de raio X 10	Exame de ultrassom 10	Exame de eletrocardiograma 10	Exame de eletroencefalograma 10	Exame de tomografia computadorizada 10	Exame de ressonância magnética 10	Exame de cintilografia 10	Exame de angiografia 10	Exame de biópsia 10	Exame de cirurgia 10	Exame de fisioterapia 10	Exame de medicação 10	Exame de psicoterapia 10

T: 15 mm
C: 18 mm
D: 1218
A: 1.66
P: 24.

FIG 1
LPO 3
PT 11
PILATES 2
YOGA 3

Ed W
T
E