

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Silomena Gexeiro Batista Idade: 74
Email: Roseli.Senab@gmail.com Cidade: SP
Bairro: Cidade Dutra Cel.: 9 6332 3926
Data Nasc.: 20 / 05 / 1943

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

() Boa () Regular (X) Péssima Quantas horas/noite 4

2) Ingestão de água (copos/dia): 6

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

4) Alimentos de preferência: _____

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

Que tipo: _____ Frequência: _____

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

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

Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: lorartana potássica, clordexato

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

metformina, simvastatina, propranolol, acetato

• Portador de marcapasso:

() Sim (X) Não

• Alterações cardíacas:

() Sim (X) Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos:

() Sim () Não Qual: _____

• Diabetes:

(X) Sim () Não Tipo: _____

• Algum tipo de doença:

() Sim () Não Qual: pressão Alta

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

(X) Sim () Não Qual: joelho

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

(X) Sim (X) Não Qual: _____

• Teste de esforço, ergométrico ou ergoespiométrico 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:



medicina esportiva



fisioterapia



movimento



preparação física



levantamento olímpico



pilates



yoga



nutrição