On Welcome



Centro Integrado de Saúde, Reabilitação e Performance Corporal

7) Alimentação: () Boa (X) Regular() Péssima
6) Ingestão de água (copos/dia): 10 CS/AT
()sim (X) Não
5) Trauma familiar ou infantil?
(X)) Sim () Não
4) Queixa de stress mental?
() Sim ()Não
3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?
(Osim ()Não
efi
()Ruím < 4 horas
() Regular 4 a 6 horas
(X) Bom > 6 horas
1) Qualidade do sono:
Sobre você:
15C: 1+14 1380
Bairro: Villa Sieria cel: 376141292
Who we El Coordade: 5
Managa () and my

() Sim (X) Não

recentemente (menos de 1 ano)?

Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico

() Sim () Não Qual: Waywa & Wayw ha Waywa waq. • Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? () Sim (X) Não Quais?	• Algum tipo de doença:	• Diabetes:	()) Sim () Não Qual: La Palla Ma	• Antecedentes oncológicos:	• Alterações cardiacas:	()Sim (X) Não	Portador de marcapasso:	• Antecedentes alérgicos: () Sim (🖄 Não Quais:	• Tratamento médico atual: () Sim () Não Medicamentos em uso:	Histórico clínico:	11) Ingere bebida alcoólica: () Sim ()Não Frequência:	10) Tabagismo: () Sim (/ Não Quantidade/dia:	Quais:Frequência:	9) Pratica Atividade Física?: () Sim (⋈ Não
a de		A-1		8							mat de sem	6		

PAR-Q

Physical Activity Readiness Questionnarie

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

importante a ser tomado, principalmente se você está interessado em incluir a atividade física com estão associados a muitos benefícios de saúde. Completar o PAR-Q representa o primeiro passo O PAR-Q foi elaborado para auxiliar você a se auto-ajudar. Os exercícios praticados regularmente maior frequência e regularidade no seu dia a dia.

questão e marque SIM ou NÃO O bom senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Por favor, leia atentamente cada

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: burana anny

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

Assinatura:

Seus objetivos e metas:

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

reland melhoren principles Mea.

na esportiva	(3)	
fisiotorapia	B	
movimento	مرکاک	
preparação física		
preparação física levantamento olimpico pilates	0	
pilatos	0	
yoga	(D)	1 14500
nutrição	(P)	Y.
		- 1

CLARIANAGARINI

	Mobilidade dinâmica	Bloco 1			Core.	Bloco m2				Flexibilidade	Bloco 3				Mobilidade	articular Bloco 4	BIOCO 4				
		Agachamento	Apley	Kibler	Ponte bilateral	Ponte unilateral	Prancha Ventral	Prancha Lateral		Elevação ativa MI	Flexão do tronco ortostática	Hiperextensao	Hiperextensão do joelho	Hipermobilidade 1 dedo _ toque ventral antebraço	Ombro - RE, RI,	Elevação Ouadril RF. RI	Flexoext. Tornozelo Wall	test Coluna flexoextensao	Coluna flexoextensao toracica e lombar	Rotação cervical	Rotação
	Péssimo	45 graus de flexão	Mais de 2 mãos	3 bordos e discinesia escapular	Ate 15 segundos	Ate 15 segundos	Ate 15 segundos	Ate 15 segundos		Ate 30 graus	Eleva calcaneo e joelho (semiflexao)	5 graus	5 graus	Mais de 1 cm	<45 graus -	gluteo -120	graus RI	Extensão total	> 10 cm do solo	< 45	< 45
				U N							**			W							
	Ruim	45 a 90 graus de flexão do	2 mãos	2 bordos	16 a 30 segundos	16 a 30 segundos	16 a 30 segundos	16 a 30 segundos		De 30 a 70 graus	Somente joelho	0	0	Quase se toca > 1 cm	45 - 70 - 15, 150	70 BE 15 grave	5 a 8 cm	Mantem a lordose	Ate 10 cm do solo	45 a 70	45 a 70
-				My m				D M CI				111				Cu		n 41	W	M	M.
	Bom	Acima de 90 graus com taco	1 mão e meia	1 bordo	31 a 45 segundos	31 a 45 segundos	31 a 45 segundos	31 a 45 segundos		Acima 70	Elevar calcaneo	- 5 graus	-5 graus	Toque na parte ventral do antebraço com resistencia	Ate 90, t12, 160	80 RF 30 RI	8 cm - 10 cm	Cabeça alinhada	Dedo do solo	70 a 90	70 a 90
		111	***			D ME				M	Š					in it	***				
	Excelente	Completo	1 mão	Escápula simétrica e estável	> 46 segundos	> 46 segundos	> 46 segundos	> 46 segundos			Todo pé no solo e joelho extendido	- 10 graus	- 10 graus	Toque na parte ventral do antebraço facilmente	Hipermobilidade	Linermohilidade	> 10 cm	hipermobilidade Queixo ao tórax	Mao do solo	90	90
					THE																
	Pėssimo	Fisio	Fisio	Fisio	PI	PI	PI	PII		Yoga	Yoga	Yoga	Yoga 💮	Yoga	Fisio	5	Fisio	Fisio	Fisio	Fisio	Fisio
Į	Ruim	PF GHB	P P	PF (T)	PII	PI	<u>B</u>	PII		Yoga	Yoga	Yoga	Yoga 💮	Yoga	Fisio	n i	Fisio Fisio	PII.	PI.	PII.	PI.
THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWI	Bom	LPO (I)	LPO	Fo (1)	PF	PF	PF PF	P	큠	PF B	F	PF B	PF GHD	Î	P P		R F			PF	PF G-0
	Excelente	LPO	LPO (I)	LPO (I)	8	PF B	PF	PF	뀨	PF GB	a a	PF (DH)	PF		무무					PF	PF GH

_

TREADME O1: ASME O : DOME