

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: 18 / 11 / 19

Assinatura:

Me

On Welcome
Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal



ION
body evolution

Nome: ^{me} *Simone K. Damini* Idade: 38
Email: *simonek@3kacquiradecorpo.com.br* Cidade: SP
Bairro: *Indiápolis* Cel.: 11 98452-6565
Data Nasc.: 30 / 12 / 80

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): 3-4 c.
- 7) Alimentação: () Boa (☒) Regular () Péssima
- 8) Alimentos de preferência: *batatas, salmão, frutos*

9) Prática Atividade Física? () Sim (X) Não
Quais: patino, dança Frequência: 1x

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

11) Ingerir bebida alcoólica: (X) Sim () Não Frequência: 5

Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: Ombedu, vitaminas, wagnerian
medula na cabeça

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

• Portador de marcapasso: _____

() Sim (X) Não

• Alterações cardíacas: _____

() Sim (X) Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos: _____

(X) Sim () Não Qual: linfoma na cabeça

• Diabetes: _____

() Sim (X) Não Tipo: diabetes 1

• Algum tipo de doença: _____

(X) Sim () Não Qual: mieloma na lombar

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?: _____

(X) Sim () Não Qual: hernia de disco, L4/L5/S1, lombalgia
aguda

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? (X) Sim () Não Quais: dança, patins

• 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:

- PP

- baixa



medicina esportiva

nutrição

movimento

propriedade física














































































lazer e recreação

postura

saúde

qualidade de vida

prevenção

SEM DORI									
Mobilidade dinâmica		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	Área sugerida			
Bloco 1						Péssimo	Ruim	Bom	Excelente
	Agachamento	45 graus de flexão	45 a 90 graus de flexão do joelho	Acima de 90 graus com taco	Completo	Fisio 		LPO 	LPO 
	Agachamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça	Barra AO LONGO DA NUCA	Barra MESMA LINHA CABECA	Posição ATRAS CABECA				
	Apley 	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio 		LPO 	LPO 
Core.	Kibler	3 bordos	2 bordos	1 bordo	Normal	Fisio 		LPO 	LPO 
	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos				
Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos				
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos				
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos				
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70					
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneos e joelho	Flexão do calcaneos	Somente joelho	Todo pé no solo e joelho				
	Hiperextensão cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus				
	Hiperextensão do joelho	5 graus	0	-5 graus	- 10 graus				
Mobilidade articular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120	45 - 70 - 15, 150	Ate 90, 112, 160	Hipermobilidad e	Fisio 	Fisio 		
Bloco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidad e	Fisio 	Fisio 		
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidad e	Fisio 	Fisio 		
	flexoextensao cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao torax	Fisio 			
	flexoextensao cervical	> 10 cm do	Ate 10 cm do	Dedo do solo	Mao do solo	Fisio 			
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio 			
	Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio 			

P. 1.218
A. 1.80
P. 90

T.
S.
A.

SEM DORI									
Questionário mente	PONTOS	1	2	3	Questionário mente				
-1	Qualidade do sono ?	Bom > 6 horas	Regular 4-6 h	Ruim < 4 horas	-1				
2	História familiar de DDA, alteração	Não		Sim	2				
3	Doença crônica?	Não ou estável	Instável	Agravada	3	Composto Corpo	% gordura alta		Indicar taxa metabólica basal
4	Sintomas como fobia, pânico, stress e irritabilidade ?	Nunca	As vezes	Sempre	4				Indicar taxa metabólica basal
5	História de trauma familiar ou infantil?	Não		Sim	5				
Extrema Indicação moderada	> 10 pontos								
6 a 9 pontos				6					
Sem obrigatoriedade	1 a 5 pontos								
		1	2	3					