

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 e 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? ☒

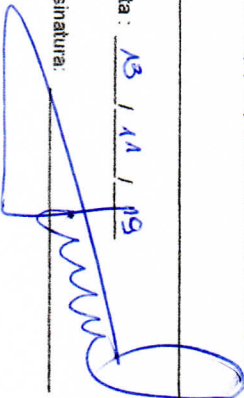
Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado(a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Nome do(a) participante:

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

Data: 13 / 11 / 19

Assinatura:



On Welcome

Centro Integrado de Saúde
Reabilitação e Performance Corporal

ION

Nome: DANIEL BELIAN

Idade: 40

Email: danielbelian@laco3.com.br

Bairro: Jd. Primavera Cel.: 11 95653 3100

Data Nasc.: 23 / 01 / 79

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

(X) Bom > 6 horas

() Regular 4 a 6 horas

() Ruim < 4 horas

2) História familiar de depressão, déficit de atenção e ansiedade?

(X) Sim () Não

3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?

() Sim (X) Não

4) Queixa de stress mental?

(X) Sim () Não

5) Trauma familiar ou infantil?

() sim (X) Não

6) Ingestão de água (copos/dia): 2 litros

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

8) Alimentos de preferência: carne

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

Quais: Rebental Salate - Terian Frequência: _____

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

11) Ingerir bebida alcoólica: (X) Sim () Não Frequência: 4x

Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: condar flux 1000

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

• Portador de marcapasso: _____

() Sim (X) Não

• Alterações cardíacas: _____

() Sim (X) Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos: _____

() Sim (X) Não Qual: _____

• Diabetes: _____

() Sim (X) Não Tipo: _____

• Algum tipo de doença: _____

() Sim (X) Não Qual: _____

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?: _____

(X) Sim () Não Qual: doença osteoartrite de joelho e de punho, com limitação de movimento e dor, com tratamento com fisioterapia e uso de analgésicos. Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? () Sim (X) Não Quais: sem restrições para prática de exercícios.

• 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:

Quick

Rebental Salate



Selecione o objetivo que deseja alcançar e marque a frequência com a qual deseja praticá-lo.

Selecione o objetivo que deseja alcançar e marque a frequência com a qual deseja praticá-lo.

Selecione o objetivo que deseja alcançar e marque a frequência com a qual deseja praticá-lo.

DANIEL BELLAN.

SEM DORI		Movimento				Area sugerida				
Mobilidade dinâmica		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	ICT*
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão	45 a 90 graus de flexão do joelho	Acima de 90 graus com tacco	Completo	Fisio		LPO	LPO	Se Valido dinâmico do joelho
	Agachamento analise do dorso curvo	Barra anterior cabeça	Barra AO LONGO DA NUCA	Barra MESMA LINHA CABECA	Posição ATRAS CABECA					Se Valido dinâmico do joelho
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio		LPO	LPO	
	Kibler	3 bordos	2 bordos	1 bordo	Normal	Fisio		LPO	LPO	
Core.	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos					
	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						
	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneao e joelho	Flexão do calcaneao	Somente joelho	Todo pé no solo e joelho					
	Hiperextensao 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				
	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobilidad e	Fisio				
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobilidad e	Fisio				
	flexoextensao cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao torax	Fisio				
Bloco 4	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 toracica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio				
						Fisio				

A: 193

P: 113

PA: 1318

PA

A: 85

C: 21