#### PAR-Q

### Physical Activity Readiness Questionnarie

# 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 beneficios 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 freqüência e regularidade no seu dia a dia.

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

The second secon
∠ 7 - Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas?
e Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular?
prática de atividades físicas?
4 - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividades físicas?
3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física?
2 - Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física?
∠ 1 - Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardiaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?
SIM NÃO
The state of the s

### Declaração de Responsabilidad

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 Nasc.: 19 / 01 / 86	Bairro: SANTANA CO	Email: LiPE-AC(Q) HOTMAILGON Cidade: L	Nome: FELIR AUGUSTO CUNHA
Medicamentos em uso:	cel: (11) 9 7208 -0990	Alticon cidade: SP	Idade: 33

#### Sobre você:

Qualidade do sono:

) Bom > 6 horas

Regular 4 a 6 horas

- ( ) Ruím < 4 horas
- 2) Historia familiar de depressão, deficit de atenção e ansiedade?
- ( ) Sim (X)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
- 7) Alimentação: (🌂 Boa ( ) Regular( ) Péssima
- 8) Alimentos depreferência: SEA

	<ul> <li>Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)?</li> </ul>
	exercícios? ( )Sim (X)Não Quais?
prática de	<ul> <li>Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de</li> </ul>
	( )Sim (X)Não Qual:
	<ul> <li>Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:</li> </ul>
1	( )Sim (K)Não Qual:
	• Algum tipo de doença:
na meran jaregalang mengalangkan menahan menganan menganan salam menganan	( )Sim (K) NãoTipo:
	• Diabetes:
	( ) Sim (~) Não Qual:
	<ul> <li>Antecedentes oncológicos:</li> </ul>
	( )Sim (🔇 Não Quais:
	Alterações cardiacas:

## Seus objetivos e metas:

11) Ingere bebida alcoólica: () Sim 😥 Não Frequência: \_\_\_

10) Tabagismo: ( ) Sim 🙉 Não Quantidade/dia:\_\_\_

Quais EXELCÍCIOS FÉICOS

APP unite sunctional in costuda

9) Pratica Atividade Física?: (ح) Sim ( ) Não

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

CONDICIONAMENTO

• Antecedentes alérgicos: ( ) Sim ( ) Não Quais: AUT) - INCAMATORIOS

( ) Sim ( Não

Portador de marcapasso:

Medicamentos em uso:

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

Histórico clínico:





















( ) Sim ( ) Nao

Movimento

LEGIRE D. CUNHA.

D 8 8						Bloco 4	Mobilidade articular				Bloco 3	Flexibilidade				Bloco m2	Core.				Bloco 1	Mobilidade dinâmica
de or Camba	Rotação toracica	Rotação cervical	flexoextensao	flexoextensao cervical	Tornozelo Wall test	Quadril RE, RI, Flexoext.	Ombro - RE, RI, Elevação		Hiperextensão do joelho	Hiperextensao cotovelo	Flexão do tronco ortostática	Elevação ativa MI		Prancha Lateral	Prancha Ventral	Ponte unilateral	Ponte bilateral	Kibler	Apley 18	Aganhamento análise do dorso curvo	Agachamento	
6	< 45	< <b>45</b>	> 10 cm do	Extensão total	< 5 cm	< 70 - RE e < 15 graus RI	<45 graus - gluteo -120		5 graus	5 graus	Eleva calcaneo e joelho	Ate 30 graus		Ate 15 segundos	Ate 15 segundos	Ate 15 segundos	Ate 15 segundos	3 bordos	Mais de 2 mãos	Barra anterior cabeça	45 graus de flexão	Péssimo
Y OND E				8	8											0				68		
μ.	45 a 70	45 a 70	Ate 10 cm do	Mantem a lordose	5 a 8 cm	70 RE, 15 graus	45 - 70 - I5, 150		0	0	Flexão do calcaneo	De 30 a 70 graus		16 a 30 segundos	16 a 30 segundos	16 a 30 segundos	16 a 30 segundos	2 bordos	2 mãos	Barra AO LONGO DA NUCA	45 a 90 graus de flexão do joelho	Ruim
	4		C.	84	*	<b>(1)</b>		6		111	0		69	JAP .				圈		W	Ar.	
	70 a 90	70 a 90	Dedo do solo	Cabeça alinhada	8 cm - 10 cm	80 RE, 30 RI	Ate 90, t12, 160		-5 graus	- 5 graus	Somente joelho	Acima 70		31 a 34 segundos	31 a 34 segundos	31 a 34 segundos	31 a 34 segundos	1 bordo	1 mão e meia	Barra MESMA LINHA CABECA	Acima de 90 graus com taco	Bom
		St.			89		*	0		0	**	ATT.		* E3	8	04 40	à ***	*	9		8	
ママ	90	90	Mao do solo	Queixo ao tórax	> 10 cm hipermobilidad e	Hipermobilidad e	Hipermobilidad e		- 10 graus	- 10 graus	Todo pé no solo e joelho				> 46 segundos	> 46 segundos	> 46 segundos	Normal	1 mão	Posição ATRÁS CABECA	Completo	Execelente
D 70			•			100	9		- 0	0				0	rite.		Ru.	6	N Sin			
	Fisio	Fisio (	Fisio	Fisio	Fisio	Fisio	Fisio		0	0	0	0				(6)	Pho	Fisio	6 Fisio	natur (Santar	Fisio	Péssimo
	P.	PII.	Pil.	Pil.	Fisio	Fisio	Fisio			0	0	0		p (0)	(0)	3 <b>(</b>	- C	1		0	3	Ruim
	3	電	E	(8HD)		(B)	e l			EHB		9					(0+0)	LPO 🌑	LPO		LP0	Bom
			<b>E</b>			0=0	(a)											LPO 🌑	LPO (		Fo	Excelente
5. 84. 64 5. 84. 64 1. 88. 14					*	N E									ABAL ESCAY	F.A.G				Se Valdo dinâmico do joelho	Se Valdo dinâmico do joelho	IEC)

- pis planes