

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 |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1 - Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica? | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 - Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física? | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física? | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividades físicas? | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas? | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 - Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular? | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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:

Duilio MONTEIRO

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

Data: 26/12/2019

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Duilio MONTEIRO de CARVALHO Idade: 37
Email: duilio.m.c@gmail.com Cidade: SANTIAGO
Bairro: LAS CONDES Cel.: +56 9 8900 5085
Data Nasc.: 31/03/82

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

☒ Bom > 6 horas

☐ Regular 4 a 6 horas

☐ Ruim < 4 horas

2) Historia familiar de depressão, deficit 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): 6

7) Alimentação: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Péssima

8) Alimentos de preferência: MAIORES, PEIXES, CARNES E MASSAS

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

Quais: CORRIDA T1Q15AB Frequência: 3x SEMANA

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

11) Ingerir bebida alcoólica: ☒ Sim () Não Frequência: 3x SEMANA

Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: () Sim ☒ Não

Medicamentos em uso: _____

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

• Portador de marcapasso:

() Sim ☒ Não

• Alterações cardíacas:

() Sim ☒ Não Quais: _____

• Antecedentes oncológicos:

() Sim ☒ Não Qual: _____

• Diabetes:

() Sim ☒ Não Tipo: _____

• Algum tipo de doença:

() Sim ☒ Não Qual: _____

• Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:

() Sim ☒ Não Qual: _____

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de

exercícios? () Sim ☒ Não Quais? _____

• Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)?

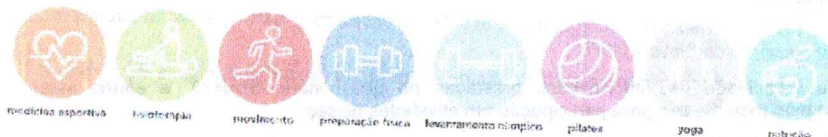
() Sim ☒ Não

Seus objetivos e metas:

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

CORRER UMA MARATONA EM SET/2020

ABAIXO DAS 4 HORAS



SEM DOR!		Movimento								Area sugerida					
Mobilidade dinâmica		Péssimo		Ruim		Bom		Execelente		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	IEC?	
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão		45 a 90 graus de flexão do joelho		Acima de 90 graus com taco		Completo		Fisio		LPO	LPO	Se Valdo dinâmico do joelho	
	Aganhamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça		Barra AO LONGO DA NUCA		Barra MESMA LINHA CABEÇA		Posição ATRÁS CABEÇA				LPO	LPO	CINEMATICA Se Valdo dinâmico do joelho CINEMATICA	
	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		Fisio		LPO	LPO		
Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos				LPO	LPO	F.A.G.m	
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos				LPO	LPO		
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos				LPO	LPO	proteção dos lombos.	
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus		De 30 a 70 graus		Acima 70									
	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneio e joelho (semiflexao)		Flexão do calcaneio		Somente joelho		Todo pé no solo e joelho estendido - 10 graus							
	Hiperextensao cotovelo	5 graus		0		- 5 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, t12, 160		Hipermobilidad e		Fisio					
	Bloco 4	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 tórax		Fisio					
	flexoextensao toracica e Rotação cervical	> 10 cm do solo < 45		Ate 10 cm do solo 45 a 70		Dedo do solo 70 a 90		Mao do solo 90		Fisio					
		Rotação toracica	< 45		45 a 70		70 a 90		90		Fisio				

SEM DOR!		Movimento								Área sugerida					
Mobilidade dinâmica		Péssimo		Ruim		Bom		Excelente		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	IEC?	
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão		45 a 90 graus de flexão do joelho		Acima de 90 graus com taco		Completo				LPO	LPO	Se Valdo dinâmico do joelho	
	Aganhamento análise do dorso curvo	Barra anterior cabeça		Barra AO LONGO DA NUCA		Barra MESMA LINHA CABEÇA		Posição ATRÁS CABEÇA				LPO	LPO	CINEMATICA Se Valdo dinâmico do joelho CINEMATICA	
	Apley	Mais de 2 mãos		2 mãos		1 mão e meia		1 mão			LPO	LPO	LPO		
	Kibler	3 bordos		2 bordos		1 bordo		Normal			LPO	LPO	LPO		
Core.	Ponte bilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos				LPO	LPO		
Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos			LPO	LPO	LPO	F.A.G.m	
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos			LPO	LPO	LPO		
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos			LPO	LPO	LPO	projecção dos lombos.	
Flexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus		De 30 a 70 graus		Acima 70						LPO	LPO		
Bloco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (semiflexao)		Flexão do calcaneo		Somente joelho		Todo pé no solo e joelho estendido - 10 graus				LPO	LPO		
	Hiperextensao cotovelo	5 graus		0		- 5 graus						LPO	LPO		
	Hiperextensão do joelho	5 graus		0		-5 graus		- 10 graus				LPO	LPO		
Mobilidade articular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120		45 - 70 - 15, 150		Ate 90, t12, 160		Hipermobilidad e				LPO	LPO		
Bloco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI		70 RE, 15 graus		80 RE, 30 RI		Hipermobilidad e				LPO	LPO		
	Tornozelo Wall test	< 5 cm		5 a 8 cm		8 cm - 10 cm		> 10 cm hipermobilidad e				LPO	LPO		
	flexoextensao cervical	Extensão total		Mantem a lordose		Cabeça alinhada		Queixo ao tórax				LPO	LPO		
	flexoextensao toracica e Rotação cervical	> 10 cm do solo < 45		Ate 10 cm do solo 45 a 70		Dedo do solo 70 a 90		Mao do solo 90				LPO	LPO		
	Rotação toracica	< 45		45 a 70		70 a 90		90				LPO	LPO		
												LPO	LPO		

SEM DOR!				Area sugerida			
Questionário mente	PONTOS	1	2	3	Questionário mente	Composto Corpo	% gordura alta
-1	Qualidade do sono ?	Bom > 6 horas	Regular 4<6 h	Ruim < 4 horas	-1		Indicar taxa metabólica basal
2	Historia familiar de DDA, alteração	Nao		Sim	2		Baixa % massa magra
3	Doença crônica?	Nao ou estável	Instável	Agudizada	3		Assimetria 25% do mmss ou mmii
4	Sintomas como fobia, pânico, stress e irritabilidade ?	Nunca	As vezes	Sempre	4		Assimétrico
5	Historia de trauma familiar ou infantil?	Não		Sim	5		Dor no teste com diagnostico
Extrema indicação	> 10 pontos			Extrema indicação			Dor incapacidade de realizar o teste
Indicação moderada	6 a 9 pontos			Indicação moderada			Sem dor
Sem obrigatoriedade	1 a 5 pontos			Sem obrigatoriedade			
		1	2	3			

Obs: -> não planeio.
-> um ambiente de m i por natureza libia u fubulo D - Sem obrigatoriedade
-> desho na lombos corp.
-> pitada neta.