

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Wilton Kyfer Idade: 49
Email: super.culivestm@oi.com Cidade: Stanley
Bairro: Morumbi Cel.: 11-98914-1173
Data Nasc.: 05/01/70

1) Qualidade do sono:

() Boa (☒) Regular () Péssima Quantas horas/noite 6

2) Ingestão de água (copos/dia): 2,5 a 3 litros

3) Alimentação: (☒) Boa () Regular () Péssima

4) Alimentos de preferência: Todos menos peixes e frutos de mar

5) Pratica Atividade Física?: (☒) Sim () Não

Que tipo: LPO, musculação física Frequência: 3 a 4x/semana

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

7) Ingere bebida alcoólica: (☒) Sim () Não Frequência: Semanal
4 garrafas vinho

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

Medicamentos em uso: repositiva hormonal

• Antecedentes alérgicos: (☒) Sim () Não Quais: penicilina
peixes e frutos de mar

• 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: *artrose de quadril e ombro*

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios:

() Sim (X) Não Qual: _____

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

() Sim (X) Não

Quais são seus hobbies?

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

