

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"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <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?
- 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:

ARTURO DE MONTES ORTOLA'

Data: 21, 02, 07

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome



Centro Integrado de Saúde
Hospitalação e Performance Corporal

Nome: Júlia BERNARDO ORTOLA' Idade: 12
Email: julia.b.ortola@gmail.com Cidade: STO. ANDRÉ
Bairro: Vila Pastos Cel.: (11) 9 7629-9112
Data Nasc.: 21, 02, 07

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): 2 L. DIA

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

8) Alimentos de preferência: Miojo, Salsicha, Frango, NUGGETS, Pão com NUTELLA, MOCARROÃO d Molho Branco, Leite

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

Quais: FUTEBOL Frequência: 3/4x SEMANA

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

11) Ingerir bebida alcoólica: () Sim (☒) Não Frequência: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

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

Medicamentos em uso: _____

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

• 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:

JOGO FUTEBOL NO CENTRO OLÍMPICO
E NO COLÉGIO FÊNIX. QUERO JOGAR
PROFISSIONALMENTE NO FUTURO. ESTOU
ME PREPARANDO DESDE JÁ PARA ISSO!!

