#### PAR-O

## 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 guia ao responder estas questões. Por favor, leia atentamente cada questão e marque SIM ou NÃO.

de atividades físicas?	pratica de a	estava prai	Tisica?			cardíaco e	NIS MIS
de atividades físicas?	pratica de atividades físicas? 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22	estava praticando atividades físicas?  [Solution of the control of	4 - Você perdeu o e	3 - No último mês v	2 - Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física?	Cardiaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?	b d
cimento de alguma o	ecomendou o uso de	problema ósseo ou a	quilíbrio em virtude d	ocê sentiu dor torácio	no tórax quando prati	médico disse que vo è só praticasse ativid	
utra razão física que	medicamentos para	articular que poderia	le tonturas ou perde	a quando não estav	ca uma atividade fís	cê possui algum pro ade física sob presci	
M 7 - Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar tades físicas?	le atividades físicas? the recommendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão us condição cardiovas cultar?	ser agravado com a	4 - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando	🔊 3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade	ica?	blema rição médica?	

### Jeclaração 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:

Bliane rumes

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

Assinatura:	Data: 06 / 1
	1

On Welcome



Centro Integrado de Saúde, Reabilitação e Performance Corporal

Data Na	Bairro:	Email:	Nome:
Data Nasc.: 01 / 01 / 64	Bairro: VILA ANDRAGE COL: 98433-8408	NANT.	ELLA WE
164	RADE OFFIC	NANE. NUNES @ UBU. Cidade: So 5 P	BULLE NUNES
	98	JOL . Cida	
I to the ac	433-8	de: 3	Idade
solicement.	80 h	36	ES

#### Sobre você:

- 1) Qualidade do sono:
- (X) Bom > 6 horas mas juino mal socialis socialis
- ( ) Regular 4 a 6 horas
- ( ) Ruím < 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): 6 000 05
- 7) Alimentação: (🔀 Boa ( ) Regular( ) Péssima
- 8) Alimentos depreferência: ten mo shi men trus Salanacala

Quais: 4) no mal + mos culo de Frequência: 4/1 xs 9) Pratica Atividade Física?: (K) Sim () Não BT

11) Ingere bebidaalcoólica: () Sim ( )Não Frequência: POUBU. Shim O

### Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: (X Sim ( ) Não

Medicamentos em uso: VITANINA D. CALLIO COLAGEND C

- Antecedentes alérgicos: ( ) Sim ( ) Não Quais: S Paring
- Portador de marcapasso:
- ( ) Sim ( SANão
- Alterações cardiacas:
- ( )Sim Não Quais:
- Antecedentes oncológicos:
- ( ) Sim ( ) Não Qual:
- ( ) Sim ( ) Não Tipo:
- Algum tipo de doença:

(X) Sim ( ) Não Qual: DSTEO PORO DE 3 area

- Possui algum problema ortopédico diagnosticado?: ന്യൂയും സാധി
- ) Sim > Não Qual: Ob ma jelle u Combra E Combran woo. the way you waste
- exercicios? (K)Sim MNão Quais? mus Culecco Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de
- recentemente (menos de 1 ano)? Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico
- (X) Sim ( ) Não

# Seus objetivos e metas:

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

e do "erocheco ben" So ou tosse take alsuma conta da Ostes house





















J. Mary						Bloco 4	Mobilidade articular				Bloco 3	Flexibilidade				Bloco m2	Core.				Bloco 1	Mobilidade dinâmica	SEM DOR!
grounder logs or mail	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	Aganhamento análise do dorso curvo	Agachamento		
Re-mail	< 45	< 45	> 10 cm do	Extensão total	< 5 cm	< 70 - RE e < 15 graus RI	<45 graus - gluteo -120		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	
		0	0	0	0	0	0			0	8	8	0		0	0	8	0		0	0		
	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	
	0		0	10	etth,	A	Mr V	0	-	110	8		9		0		0		0	0			
	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	Born	
	40	(A)	M)			DA	L.I.	0	0		<b>(A)</b>	m	0	0	0	100	0	Mr.	Sw.	m	Mr.		
	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	> 46 segundos	Normal		Posição ATRÁS CABECA	Completo	Execelente	
	0		0		0	0	0	0	8	8			6	D WE	M	My E	Me		NA VA				
	Fisio	Fisio	Fisio	Fisio	Fisio	Fisio	Fisio		0	0	0	0		1 (1)	10		0	Fisio	Fisio		Fisio	Péssimo	Area sugerida
ナーか	PII.	Pil.	PI.	PI.	Fisio	Fisio	Fisio		0	0	9	0		.0				(a)		Date:	E E	Ruim	ida
(J)	<b>E</b>		•	<b>6</b> +0	<b>B</b>		A-B		B	3	<del>P</del>			B	a a	and the second s	9	LPO 🌑	LPO (	0	LPO	Born	
		(D=0)	(8)	A A	星	<b>1</b>			Ð	949	量	a a		(F)		<b>B</b>	9-0	LPO	LPO		LPO (1)	Excelente	
)																				Se Valdo dinâmico do joelho	Se Valdo dinâmico do joelho	IEC)	
D: 1018						: M :										Ade reminer							

P. 1018 P. 160 P. 48

Sem obrigatorieda de	Indicação moderada	Extrema indicação						Questionário mente	
1 a 5 pontos	6 a 9 pontos	> 10 pontos	5 Historia de trauma familiar ou infantil?	4 Sintomas como fobia, pánico, stress e irritabilidade ?	3 Doença crônica?	2 Historia familiar de DDA, alteração	1 Qualidade do sono?	PONTOS	
			Não 🗼	Nunca //	Nao ou estável	Nao	Bom > 6 horas	_	
(3)	0	0		As vezes	Instável			N	
	*		Sim	Sempre	Agudizada	Sim	Ruim < 4 horas		
Sem obrigatoriedad e	Indicação moderada	Extrema indicação	ហ	4	ω	м	7	Questionário mente	
					Cor			Cor	
					po			nposto po	
					% gordura alta	Baixa % massa magra		% gordura alta	
						0			
		,			northold:	0			
					Indicar taxa metabólica basal	Indicar a taxa metabólica basal		Indicar taxa metabólica basal	
	n 1 a 5 pontos	icação de a 9 pontos derada 1 a 5 pontos	rema : 10 pontos	Filstoria de Não trauma familiar ou infantil?  10 pontos teação teação derada  1 a 5 pontos  1 a 5 pontos  1 a 5 pontos  1 a 5 pontos  1 a 5 pontos	4 Sintomas Nunca As vezes Sempre como fobia, pânico, stress e irritabilidade ?  5 Historia de trauma familiar ou infantil? > 10 pontos cicação cicação 6 a 9 pontos 1 a 5 pontos 1 a 5 pontos 1 a 5 pontos  1 a 5 pontos  Sem obrigatoriedac e	3 Doença Nao ou estável Instável Agudizada 3 Composto % gordura alta crónica?  4 Sintomas Conno fobia, pánico, stress e intidolade?  Filstoria de trauma familiar ou infantil?  5 Historia de fou infantil?  > 10 pontos  6 a 9 pontos  6 a 9 pontos  1 a 5 pontos  1 a 5 pontos  3 Composto % gordura alta Composto % gordura alta Corpo  Sem	2 Hatorira de familiar de DDA, alteração  3 Doença DOA, alteração  4 Sintomas Composto PA Vaso ou estável Instável Agudizada 3 Composto POA, alteração POA, alteração  5 Historia de trauma familiar de mindicação Gondos Pontos  6 a 9 pontos  7 No Doença DOA, alteração  6 a 9 pontos  8 As vezes Sempre A Gondos PA Mão Que estável Instável DDA, alteração POA, alteração	Couldidade do   Bom > 6 horas   Regular 4-6 h   Rum < 4 horas   -1	## Composition   PONTOS   1 2 3 Questionário   Compositio % gordura alta   Sim   Compositio % gordura alta   Sim   Sim