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 questão e marque SIM ou NÃO.	cada
NÃO 1 - Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardiaco 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 ativida	de
física? 4 - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência qua estava praticando atividades físicas?	
5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?	3
6 - Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pre arterial ou condição cardiovascular?	
7 - Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de partici de atividades físicas?	par
Bectarição de Pesponsabilidade	
Assumo a veracidade das informações prestadas no questionário "PAR-Q" e afirmo liberado(a) pelo meu médico para participação em atividades físicas. Nome do(a) participante:	estar
Dullio Monteiro	
Nome do(a) responsável se menor de 18 anos:	
Data: 26/12/2013 Assinatura:	

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,

Nome: DULIO MONTEIRO LE CARVA	Who Idade: 37
Email: dullo m c@ amail com cidade	: Stort Abo
Bairro: LAS CONDES Cel .: +56 8 1	
Data Nasc.: 31 03 82	
Sobre vocè:	
10 tein Counts Other	
1) Qualidade do sono:	
(X) Bom > 6 horas	
() Regular 4 a 6 horas	
() Ruím < 4 horas	
2) Historia familiar de depressão, deficit de atenção e a	nsiedade?
(∑Sim ()Não	
Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?	
() Sim (×)Não	7
and the second s	
4) Queixa de stress mental?	English refulls by
() Sim (X) Não	
5) Trauma familiar ou infantil?	
()sim (X) Não	
6) ingestão de água (copos/dia):	Skulpada kut Mikita naga kerta ya kerupaka sa maka kuta kana ka da k
7) Alimentação: (X) Boa () Regular() Péssima	
8) Alimentos depreferência: 5 NAOAS, Q EIXES	CARNES & MASSAS
Extra assistant del la tiene en apara e cultur de menonamento del proposito de la filla de cultura de la decembración de	

Antecedentes alérgicos: () Sim () Não Quais: Portador de marcapasso: () Sim () Não Alterações cardiacas: () Sim () Não Quais: Antecedentes oncológicos: () Sim () Não Quais: Diabetes: () Sim () Não Tipo:	Quais: CORRIQA TIQISAB Freq	juëncia:	JX	761
**Tratamento médico atual: () Sim (Não Medicamentos em uso: ** Antecedentes alérgicos: () Sim (Não Quais: ** Portador de marcapasso: () Sim () Não Palterações cardiacas: () Sim () Não Quais: ** Antecedentes oncológicos: () Sim () Não Quais: ** Antecedentes oncológicos: () Sim () Não Quai: ** Diabetes: () Sim () Não Tipo: ** Algum tipo de doença: () Sim () Não Quai: ** Diabetes: () Sim () Não Quai:	11) Ingere bebidaalcoólica: (XSim ()Não Frequência:	30	50	AAAALA
• Tratamento médico atual: () Sim (Não Medicamentos em uso: • Antecedentes alérgicos: () Sim (Não Quais: • Portador de marcapasso: () Sim () Não • Alterações cardiacas:) Sim (Não Quais: Antecedentes oncológicos:) Sim () Não Quais: Diabetes:) Sim (Não Tipo: Algum tipo de doença:) Sim () Não Quai: Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim () Não Quai: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática do	asset system () () () () ()		UE	NACIO IN
Medicamentos em uso: Antecedentes alérgicos: () Sim () Não Quais: Portador de marcapasso: () Sim () Não Alterações cardiacas:) Sim () Não Quais: Antecedentes oncológicos:) Sim () Não Quai: Diabetes:) Sim () Não Tipo: Algum tipo de doença:) Sim () Não Quai: Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim () Não Quai: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de	Historico clinico			
Antecedentes alérgicos: () Sim () Não Quais: Portador de marcapasso: () Sim () Não Palterações cardiacas:) Sim () Não Quais: Antecedentes oncológicos:) Sim () Não Qual: Diabetes:) Sim () Não Tipo: Algum tipo de doença:) Sim () Não Qual: Possul algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim () Não Qual: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática do	• Tratamento médico atual: () Sim (X) Não			
Portador de marcapasso: () Sim () Não Alterações cardiacas: () Sim () Não Quais: Antecedentes oncológicos: () Sim () Não Quai: Diabetes: () Sim () Não Tipo: Algum tipo de doença: () Sim () Não Quai: Possui algum problema ortopédico diagnosticado?: () Sim () Não Quai: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática do	Medicamentos em uso:			
Portador de marcapasso: () Sim () Não Alterações cardiacas: () Sim () Não Quais: Antecedentes oncológicos: () Sim () Não Quai: Diabetes: () Sim () Não Tipo: Algum tipo de doença: () Sim () Não Quai: Possui algum problema ortopédico diagnosticado?: () Sim () Não Quai: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática do	• Antecedentes alérgicos: () Sim (>) Não Quais:	and an extraction of the second second second	ericab (opusino cortomoré) i	ESTANDAMENTAL PROPERTY OF THE PARTY OF THE P
Alterações cardiacas:) Sim (X) Não Quais: Antecedentes oncológicos:) Sim (X) Não Quai: Diabetes:) Sim (X) Não Tipo: Algum tipo de doença:) Sim (X) Não Quai: Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim (X) Não Quai: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de	Portador de marcapasso:			
Antecedentes oncológicos:) Sim (X) Não Quals: Diabetes:) Sim (X) Não Tipo: Algum tipo de doença:) Sim (X) Não Quals: Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim (X) Não Quals: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de	()Sim 📐)Não			
Antecedentes oncológicos:) Sim (Não Qual:	Alterações cardiacas:			
Antecedentes oncológicos:) Sim (Não Qual:) Sim (X) Não Quais:			
Diabetes:) Sim (Não Tipo:		The state of the s	1990/Periodological Control Service	
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) Sim (X) Não Qual:			
Algum tipo de doença:) Sim (X)Não Qual: Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim (X)Não Qual: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática do		11.60 (81)	Marie Colonial Coloni	Promotionologycom
Algum tipo de doença:) Sim (X)Não Qual: Possui algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim (X)Não Qual: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática do) Sim (X) Não Tipo:			
Possul algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim (X) Não Qual: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de	Algum tipo de doença:	Waterplane (See Vision School) Ausbell	FATOS A STATE OF THE STATE OF T	UNUMBER SECRECATE
Possul algum problema ortopédico diagnosticado?:) Sim (X) Não Qual: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de) Sim (X)Não Qual:			
) Sim (X) Não Qual: Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de		and the state of t	printers and along the server	Concedescontractions
Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de) Sim (X)Não Qual:			
rercícios? ()Sim (Não Quais?			tedemicrosvenderyleisider	th dissertences
	rercícios? ()Sim (Não Quais?	n auca d	е	
Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico	centemente (menos de 1 ano)?			

Seus objetivos e metas:

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

ACARTA BANGARAN MALIN MATANCHEN DE LA PARTETEN

CORRER UMA MARAJONA EM SET/2020

ABAIXO DAS

















		4		DU	1610	LARUA EAG		Altura:	r9	VOLD		W Josephayria	(0		
EM DOR!							Movimento			164.0	Area sugerid	a			
lobilidade inâmica		Péssimo	the property of the second second second	Ruim		Bom		Execelente			Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	IECT
lloco 1	Agachamento	45 graus de flexão		45 a 90 graus de flexão do joelho		Acima de 90 graus com taco		Completo		4	Fisio	(1)	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			PISIO	2		(=)	CINEMATICA Se Valeto dinâmico do joelho
	Apley 🔑	Mais de 2 mãos		2 mãos	1	1 mão e meia		1 mão	50	4 %	Fisio	©=0	LPO	LPO =	CINEMATICA
	Kibler	3 bordos		2 bordos	4	1 bordo		Normal			Fisio		LPO S	LPO	
ore.	Ponte bilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos		4	0	0	(0=0)		
lloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	7	4E	0	0	(0=0)		F.A.G.m
	Prancha Ventra	segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos		4	0	2	(0-0)		
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos		16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	E	勢力	O	0	(D=D)		as cap wayang
															, 3
exibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus		De 30 a 70 graus		Acima 70	M.							(1)=[0	
oco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (semiflexao)		Flexão do calcaneo		Somente joelho	4	Todo pé no solo e joelho extendido						0=0	
	Hiperextensao cotovelo	5 graus		0	24	- 5 graus		- 10 graus				4	(C+C)	(D=(D)	
	Hiperextensão do joelho	5 graus		0	4	-5 graus		- 10 graus				The state of the s	(C+D)	(D=(D)	
The substitute of the substitu								ze							
obilidade ticular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120		45 - 70 - 15, 150	4 &	Ate 90, t12, 160	NZ.	Hipermobilidad e			Fisio	Fisio =		(C=D)	5.
oco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI		70 RE, 15 graus	14	80 RE, 30 RI		Hipermobilidad e			Fisio	Fisio	(C=D)	(D=C)	*
	Tornozelo Wall test	< 5 cm		5 a 8 cm	W	8 cm - 10 cm		> 10 cm hipermobilidad e			Fisio	Fisio	(D=D)	(0=0)	
	flexoextensao cervical	Extensão total		Mantem a lordose	*	Cabeça alinhada		Queixo ao tórax			Fisio	Pil.	(0=0)	(D=C)	
	flexoextensao toracica e	> 10 cm do solo		Ate 10 cm do solo	4	Dedo do solo		Mao do solo			Fisio	Pil.	(6+0)	(0+0)	
	Rotação cervical	< 45		45 a 70	R	70 a 90		90			Fisio	Pil.	C=D	a=D	
	Rotação toracica	< 45		45 a 70	2	70 a 90		90			Fisio	Pil.	(D=D)	(I)=(D)	

		4	Nome: DU	110	LARUA EAG	0 163	Altura:		icipital/Peltor	ar. 10 Subra/Ap	dollillal. (O	oxa. g	
EM DOR!						Movimento		Vols	Area sugerio	la .			
1obilidade		Péssimo	 Dules										
inâmica		ressimo	Ruim		Bom		Execelente		Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	IEC'I
Bloco 1	Agachamento	45 graus de flexão	45 a 90 graus de flexão do joelho		Acima de 90 graus com taco		Completo	4	Fisio	(0=0)	LPO (S)	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		(C)	0		(1-1)	CINEMATICA Se Valdo dinâmico do ioelho
	Apley 🔉	Mais de 2 mãos	2 mãos	1	1 mão e meia		1 mão	5 4 %	Fisio	0+0	LPO	LPO =	CINEMATICA
	Kibler	3 bordos	2 bordos	4	1 bordo		Normal		Fisio	*	LPO (S)	LPO ®	
ore.	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	4	0	0	(D=D)		
Bloco m2	Ponte unilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	D WE	0		(C)=D)		F.A.G.M
	Prancha Ventral	segundos	16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	4	0	0	(13=10)		
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos		31 a 34 segundos		> 46 segundos	を参り	0	0	d=0		a cab wayara
												25.	
lexibilidade	Elevação ativa MI	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus		Acima 70	M						(I)=(I)	
loco 3	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcaneo e joelho (semiflexao)	Flexão do calcaneo		Somente joelho	R.	Todo pé no solo e joelho extendido					O=D	
	Hiperextensao cotovelo	5 graus	0	all .	- 5 graus		- 10 graus				(D=D)	0=0	
	Hiperextensão do joelho	5 graus	0	W	-5 graus		- 10 graus			1	(0-0)	(0=0)	
	TIPLE CONTRACTOR OF CONTRACTOR AND A STATE OF CONTRACTOR O					66	ze						
obilidade ticular	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120	45 - 70 - 15, 150	4 2	Ate 90, t12, 160	# Z'	Hipermobilidad e		Fisio	Fisio =		€	3.
loco 4	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	4	80 RE, 30 RI		Hipermobilidad e		Fisio	Fisio	(0=0)	(D=D) ×	*
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	W.	8 cm - 10 cm		> 10 cm hipermobilidad e		Fisio	Fisio	©= 0)	(O=O)	
	flexoextensao cervical	Extensão total	Mantem a lordose	1/4	Cabeça alinhada		Queixo ao tórax		Fisio	Pil.	(0=0)	0=0	
	flexoextensao toracica e	> 10 cm do solo	Ate 10 cm do solo	#	Dedo do solo		Mao do solo		Fisio	Pil.	(0+10)	(1±1)	
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	R	70 a 90		90			Pil.	(O=D)	0=0	
	Rotação toracica	< 45	45 a 70	2,	70 a 90		90		Fisio Fisio	Pil.	(0=0)	(D=D)	

SEM DOR!							Area sugerida			
Questionário mente	PONTOS	1	2		Questionário mente	Composto Corpo	% gordura alta	-	6)	Indicar taxa metabólica basal
-1	Qualidade do sono ?	Bom > 6 horas	Regular 4<6 h	Ruim < 4 horas	-1					
2	Historia familiar de DDA, alteração	Nao		Sim	2		Baixa % massa magra	W.	MA	Indicar a taxa metabolica basal
3	Doença crônica?	Nao ou estável	Instável	Agudizada	3		Assimetria 25% do mmss ou mmii		Suppose de	
4	Sintomas como fobia, pânico, stress e irritabilidade ?	Nunca	As vezes	Sempre	4		Assimetrico	**	先	
5	Historia de trauma familiar ou infantil?	Não		Sim	5		Dor no teste com diagnostico		<u>_</u>	
Extrema ndicação	> 10 pontos				Extrema indicação		Dor incapacidade	4000		
ndicação noderada	6 a 9 pontos		1		Indicação mederada		de realizar o teste			
Sem obrigatorieda le	1 a 5 pontos				Sem obrigatoriedad e		Sem dor	獨	***	
		1	2	3						

Obs: - P pio glando.
- p un astomento de m 1 por tratura tibia u tibulo D - Dem ocotrição

god rad mal an cerebo.

- piada nura.