

On Welcome



Centro Integrado de Saúde,
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Daniel Gaireski Garcia de Oliveira Idade: 33
Email: danielgaireski@hotmail.com Cidade: São Paulo
Bairro: Morumbi Cel.: (11) 99943-6190
Data Nasc.: 11 / 11 / 1985 altura 1.85 Kg 105.8
PA: 1318

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

☒ Bom > 6 horas

☐ 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): 3 ou 4

7) Alimentação: ☐ Boa ☒ Regular ☐ Péssima

8) Alimentos de preferência: Carnes e carboidratos

9) Pratica Atividade Física?: (☒) Sim (☐) Não

Quais: Pilates (1x semana) Prep. Física (1x sem.) ^{Krav Maga (2x semana)} Frequência: _____

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

11) Ingere bebida alcoólica: (☒) Sim (☐) Não Frequência: final de semana

Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: Bupropiona e Sertralina

• Antecedentes alérgicos: (☒) Sim (☐) Não Quais: Rinite

• 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: 3 hérnias de disco

• 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