PAR-C

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.

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?
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? A - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando
estava praticando atividades físicas?
L
X ☐ 6 - Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular?
\boxtimes 7 - Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas?

Declaração 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:

RICARDO J. F. Costa

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

Data: 23 , 10 , 19
Assinatura: 4

On Welcome



Centro Integrado de Saúde, Reabilitação e Performanço Cor

Data Na	Bairro:	Email:	Nome:
Sc.: 17	Bairro: V. AndRAde	RICO	Richar
Data Nasc.: 17 / 08/1972	RAde	Email: RICOSTA 1 @ YAHOO Chade:	RICARD J.F. Costa
1972	Ce	@ YA	T. CS:
	cel: (11) 986737255	3.00H	The last
2	98675	Idade:	
United Hibida	7255	5	Idade:
ule nan			47

Sobre você:

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 ansiedade?

() Sim (X)Não

3) Apresenta fobia, pânico diagnosticado por médico?

() Sim (X)Não

4) Queixa de stress mental?

() Sim (X) Não

5) Trauma familiar ou infantil?

()sim (X) Não

6) Ingestão de água (copos/dia): ~ 1,5 /:h2o5

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

Alimentos de preferência:

Teste de a recentemente	exercícios? (Tem algum 	·()Sim (∕X)Não Qual:	 Possui algun 	() Sim (X)Não Qual:	 Algum tipo de doença: 	()Sim (X) NãoTipo:	Diabetes:	() Sim (义)Não Qual:	 Antecedente 	() Sim (义)
 Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)? 	exercícios? ()Sim (χ)Não Quais?	Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de	Não Qual:	Possui algum problema ortopédico diagnosticado?	Não Qual:	le doença:	Não Tipo:		Não Qual:	Antecedentes oncológicos:)Sim (X)Não Quais:
rométrico		iédica para prática de		icado?:							

aborded to enthick and comes of land that the state of 1/1/20 of the control of 5/1/2/2019 of 5/1/2/

() Sim (X) Não Unitario de Jam Bon Fragueria não 2

Seus objetivos e metas:

9) Pratica Atividade Física?: (X) Sim () Não

Quais: SQUASH, MUSCULACAD

Frequência: 3x/SUANA

11) Ingere bebida alcoólica: MSim ()Não Frequência: 1000 (55) MO

• Antecedentes alérgicos: () Sim (X) Não Quais:

Medicamentos em uso: Levoi d

Rosvinstatina

goodald an

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

Histórico clínico:

() Sim (×) Não

Alterações cardiacas:

Portador de marcapasso:

10) Tabagismo: () Sim (X) Não Quantidade/dia:

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

O objetivo principal a mellorar performance e sendinento durante 10 GOS/CAMPROVAJOS de SQUASA





















	٠
	Ė
	u
	đ

					Bloco 4	Mobilidade articular					Bloco 3	Flexibilidade				Bloco m2	Core.			Bloco 1	Mobilidade dinâmica	SEM DOR!
Rotação	Rotação cervical	Coluna flexoextensao toracica e lombar	Coluna flexoextensao cervical	Tornozelo Wall test	Quadril RE, RI, Flexoext	Ombro - RE, RI, Elevação		Hipermobilidade 1 dedo_ toque ventral antebraço	Hiperextensão do joelho	Hiperextensao	Flexão do tronco ortostática	Elevação ativa MI		Prancha Lateral	Prancha Ventral	Ponte unilateral	Ponte bilateral	Kibler	Apley OCOM	Agachamento		
< 45	< 45	> 10 cm do solo	Extensão total	< 5 cm	< 70 - RE e < 15 graus RI	<45 graus - gluteo -120		Mais de 1 cm	5 graus	5 graus	Eleva calcaneo e joelho (semiflexao)	Ate 30 graus		Ate 15 segundos	Ate 15 segundos	Ate 15 segundos	Ate 15 segundos	3 bordos e discinesia escapular	Mais de 2 mãos	45 graus de flexão	Péssimo	
								Mis.														
45 a 70	45 a 70	Ate 10 cm do solo	Mantem a lordose	5 a 8 cm	70 RE, 15 graus	45 - 75, 150		Quase se toca > 1 cm	0	0	Somente joelho	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	45 a 90 graus de flexão do	Ruim	
m	M		1/1	S M	***	18			M	1								M)				
70 a 90	70 a 90	Dedo do solo	Cabeça alinhada	8 cm - 10 cm	80 RE, 30 RI	Ate 90, t12, 100		Toque na parte ventral do antebraço com resistencia	-5 graus	- 5 graus	Elevar calcaneo	Acima 70		31 a 45 segundos	31 a 45 segundos	31 a 45 segundos	31 a 45 segundos	1 bordo	1 mão e meia	Acima de 90 graus com taco	Bom	
				40		Mis						M							M E 2 1 mão	M		
90	90	Mao do solo	Queixo ao tórax	> 10 cm hipermobilidade	Hipermobilidade	Hipermobilidade		Toque na parte ventral do antebraço facilmente	- 10 graus	- 10 graus	Todo pé no solo e joelho extendido			> 46 segundos	> 46 segundos	> 46 segundos	> 46 segundos	Escápula simétrica e estável	N 1 mão	Completo	Excelente	
											Me			D NE	te.	A MIN	*		N SS			
Fisio	Fisio	FISIO	Fisio	Fisio 🌕	Fisio	Fisio		Yoga	Yoga	Yoga	Yoga	Yoga		P	PI	P ()	Pii	Fisio	2 Fisio	Fisio	Péssimo	Area sugerida
Pil.	PII.	PII.	PI.	Fisio 💮	Fisio	Fisto (Yoga	Yoga 🔵	Yoga	Yoga	Yoga		P	PII	Pi	Pi	P P	M	PF (D=D)	Ruim	Ď.
PF	PF (H)		F OHD	PF T	PF OH	PF FF	PF		PF (D-D)	PF DD	H CHO	PF G-B	PF	PF B-D	PF DHD	PF 0HD	PF C-B	LPO (I)	LPO	LPO (I)	Bom	
PF	PF (14)		R E	PF G	PF (0=0)	PH GAD	PF		PF (H)	PF (DH)	P P	PF (Q=Q)	PF	PF A-B	PF	PF DE	4	LPO	F _O	LPO (1)	Excelente	8

E mm