



Nome: Faustina Pereira Idade: 32  
Email: helaciano@gmail.com Cidade: São Paulo  
Bairro: Marumbi Cel.: 992302024  
Data Nasc.: 24/05/86

### Sobre você:

1) Qualidade do sono: ( ) Boa (X) Regular ( ) Pésima  
Quantas horas/noite 7/8

2) Ingestão de água (copos/dia): 5

3) Alimentação: ( ) Boa (X) Regular ( ) Pésima

4) Alimentos de preferência: vegetal, frutas e leite

5) Prática Atividade Física?: ( ) Sim (X) Não

Que tipo: \_\_\_\_\_

6) Tabagismo: ( ) Sim (X) Não Quantidade/dia: \_\_\_\_\_

7) Ingerir bebida alcoólica: (X) Sim ( ) Não Frequência: 2x por semana

### Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

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



Fale um pouco para nós e nos ajude a montar seu plano personalizado:  
 Melhorar a qualidade de vida e desempenho físico e mental.

### Seus objetivos e metas:

- Portador de marcapasso: ( ) Sim (X) Não
- Alterações cardíacas: ( ) Sim (X) Não Quais: \_\_\_\_\_
- Antecedentes oncológicos: ( ) Sim (X) Não Qual: \_\_\_\_\_
- Diabetes: ( ) Sim (X) Não Tipo: \_\_\_\_\_
- 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 de exercícios? (X) Sim ( ) Não Qual: força, exercícios regulares
- Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)? ( ) Sim (X) Não