

Centro Integrado de Saúde,  
Reabilitação e Performance Corporal

## PAR-Q

*Physical Activity Readiness Questionnaire*

### QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica e médica antes do início da atividade física. Caso você marque um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica. Contudo, qualquer pessoa pode participar de uma atividade física de esforço moderado, respeitando as restrições médicas.

O PAR-Q foi elaborado para auxiliar você a se auto-ajudar. Os exercícios praticados regularmente estão associados a muitos benefícios 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 frequência 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.

**SIM      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?

☐ ☒ 3 - No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física?

☐ ☒ 4 - Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividades físicas?

- ☐ ☒ 5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?
- ☐ ☒ 6 - Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular?
- ☐ ☒ 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:

Solange Narciso de Alkmim

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

\_\_\_\_\_

Data : 15 / 10 / 18

Assinatura: Solange N. Alkmim



medicina esportiva



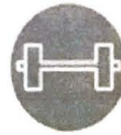
fisioterapia



movimento



preparação física



levantamento olímpico



pilates



yoga



nutrição



# On Welcome



Centro Integrado de Saúde,  
Reabilitação e Performance Corporal

Nome: Solange Narciso Alkmim Idade: 53  
Email: Solalkmim@Hotmail.com Cidade: Assis  
Bairro: St. Cecília Cel.: 18 99 618 2622  
Data Nasc.: 08 / 05 / 65

## Sobre você:

1) Qualidade do sono:

(☒) Boa ( ) Regular ( ) Péssima Quantas horas/noite 8H5

2) Ingestão de água (copos/dia): 5

3) Alimentação: (☒) Boa ( ) Regular ( ) Péssima

4) Alimentos de preferência: todo tipo de alimento

5) Pratica Atividade Física?: (☒) Sim ( ) Não

Que tipo: Pilates Funcional Frequência: Semanal

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

7) Ingere bebida alcoólica: ( ) Sim (☒) Não Frequência: \_\_\_\_\_

## Histórico clínico:

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

Medicamentos em uso: -

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

• 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?:

(X) Sim ( ) Não Qual: cervical e lombar - (hernia de disco)

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios?

( ) Sim (X) Não Qual: \_\_\_\_\_

• Teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente (menos de 1 ano)?

(X) Sim ( ) Não

## Seus objetivos e metas:

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

- condicionamento físico para o dia a dia

- Evitar o sedentarismo

- Eliminar peso



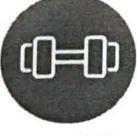
medicina esportiva



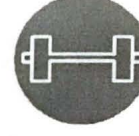
fisioterapia



movimento



preparação física



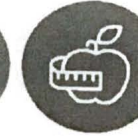
levantamento olímpico



pilates



yoga



nutrição