

Physical Activity Readiness Questionnaire  
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 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:

Arthur D. Deves

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

Data: 12/11/19

Assinatura:

[Assinatura]

On Welcome

Centro Integrado de Saúde,  
Reabilitação e Performance Corporal

ION  
BIOFARMACIA

Nome: Arthur D. Deves Idade: 35

Email: Scatignataruno@gmail.com

Bairro: Jardim Pedro Duarte Cel.: 9.83695322

Data Nasc.: 20/08/1985

Sobre você:

1) Qualidade do sono:

( ) Bom > 6 horas

( ) Regular 4 a 6 horas

☒ Ruim < 4 horas

2) História familiar de depressão, déficit 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):

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

8) Alimentos de preferência: Carne



9) Prática Atividade Física? (X) Sim ( ) Não

Quais: Muay Thai Frequência: 1x na semana

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

11) Ingestão de álcool: (X) Sim ( ) Não Frequência: Estou fumando

## Histórico clínico:

• Tratamento médico atual: ( ) Sim (X) Não Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

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

• Tem alguma restrição ou recomendação médica para prática de exercícios? (X) Sim ( ) Não Quais: \_\_\_\_\_

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

## Seus objetivos e metas:

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

Quero a função de muay Thai



Quero a função de muay Thai

SEM DORI	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	Área sugerida	Péssimo	Ruim	Bom	Excelente	ICT*
<b>Mobilidade dinâmica</b>										
<b>Bloco 1</b>	Agachamento	45 graus de flexão	45 a 90 graus de flexão do joelho	Acima de 90 graus com taco	Completo	Fisio		LPO	LPO	Se Valido dinâmico do joelho
	Agachamento análise do dorso curvo	Barra anterior	Barra AO LONGO DA NUCA	Barra MESMA LINHA CABECA	Posição ATRAS CABECA	Fisio		LPO	LPO	Se Valido dinâmico do joelho
	Apley	Mais de 2 mãos	2 mãos	1 mão e meia	1 mão	Fisio		LPO	LPO	
	Kibler	3 bordos	2 bordos	1 bordo	Normal	Fisio		LPO	LPO	
<b>Core</b>	Ponte bilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos					
	Ponte unilateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos					
<b>Bloco m2</b>	Ponte	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos					
	Prancha Ventral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos					
	Prancha Lateral	Ate 15 segundos	16 a 30 segundos	31 a 34 segundos	> 46 segundos					
<b>Flexibilidade</b>	Elevação ativa MI	Ate 30 graus	De 30 a 70 graus	Acima 70						
<b>Bloco 3</b>	Flexão do tronco ortostática	Eleva calcâneo e joelho	Flexão do calcâneo	Somente joelho	Tudo pé no solo e joelho					
	Hiperextensão cotovelo	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus					
	Hiperextensão do joelho	5 graus	0	- 5 graus	- 10 graus					
<b>Mobilidade articular</b>	Ombro - RE, RI, Elevação	<45 graus - gluteo -120	45 - 70 - 15, 150	Ate 90, 112, 160	Hipermobildad e	Fisio	Fisio			
<b>Bloco 4</b>	Quadril RE, RI, Flexoext.	< 70 - RE e < 15 graus RI	70 RE, 15 graus	80 RE, 30 RI	Hipermobildad e	Fisio	Fisio			
	Tornozelo Wall test	< 5 cm	5 a 8 cm	8 cm - 10 cm	> 10 cm hipermobildad e	Fisio	Fisio			
	flexoextensão cervical	Extensão total	Mantem a lordose	Cabeça alinhada	Queixo ao tórax	Fisio	Pil.			
	flexoextensão cervical	> 10 cm do	Ate 10 cm do	Dedo do solo	Mao do solo	Fisio	Pil.			
	Rotação cervical	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.			
	Rotação torácica	< 45	45 a 70	70 a 90	90	Fisio	Pil.			

ARTURO S. B.

RD - F. N. G. m

→ C. LCA a 4-5 anos, um 2 anos depois novamente, com dor, um tratamento 3x por dia analógico

→ dor na região. não tem movimento na 2ª mão, com dor, leve

→ 1st. lateral da 2ª

→ 1st. lateral da 2ª

→ 1st. lateral da 2ª

A: 163  
P: 21  
P: 128

P: 13  
A: 10  
C: 14



Y-TEST - D.R. A. 53

P.M. 100

P.L. 71

ESQ. A 64

P.M. 100

P.L. 48

HOT-TEST: Danga D 94

EVA2

unfs. di 7 ma ottentocagm

Nota di initalizata di hem. impropria  
adeg. duranice con da PSE:4