**FICHA INDIVIDUAL**

* **Dados de Identificação**
* Nome: Leonardo Omori Farias
* Data de Nascimento: 11/09/1998
* Curso de Graduação:Ciências da computação
* Período do curso:tarde/noite
* Peso:62 kg
* Altura: 1.80 m
* Pressão Arterial: 11 por 7.
* **Questionário de Expectativa de Vida**

|  |  |
| --- | --- |
| * Fatores de Risco DC |  |
| * Hábitos de Saúde |  |
| * Fatores Médicos |  |
| * Fatores de Segurança |  |
| * Fatores Pessoais |  |
| * Fatores Psicológicos |  |
| * Somente para mulheres |  |
| TOTAL | 6 |

**TOTAL + 73 = 79**

* **Auto-Recordação de Atividade do Cotidiano**

* **Frequência Cardíaca**
* Frequência Cardíaca de Repouso

FCrep= 46

* Frequência Cardíaca Máxima
* Fcmax = 220 – 19
* Zona alvo: 201
* Zona alvo Inferior = 120.6
* Zona alvo Superior= 170.8
* **Questionário de Prontidão para Atividade Física**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIM** | **NÃO** |  |
|  | x | O seu médico disse que você possui alguma condição cardíaca e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica? |
| x |  | Você apresenta dores no peito quando faz atividade física? |
|  | x | No último mês você sentiu dor no peito quando não estava praticando atividade física? |
|  | x | Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou já perdeu a consciência? |
|  | x | Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas? |
|  | x | Seu médico já recomendou ou esta atualmente preescrevendo o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular? |
|  | x | Você tem conhecimento de alguma outra razão que o impeça de participar de atividades físicas? |

* **Composição Corporal**

IMC= 19,1

* **Recordatório alimentar de 24 horas**

1400 calorias

* **Nível de atividade física habitual**

resultado:1

Inativo.

* **Questionário sobre “vulnerabilidade ao stress”**

resultado 25.

Veja as situações que você deve procurar reagir de forma mais tranquila

* **Você se alimenta corretamente?**

resultado:111

Indica que a qualidade de sua

alimentação precisa melhorar bastante.

* **METAS INDIVIDUAIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meta/Objetivo** | **Qual é o problema** | **O que e como fazer?** | **Qual resultado alcançado?** |
| Prioridade | pouco exercicio | correr 3 ou mais vezes na semana | corro todo domingo |
| Resistência | pouco fôlego | ir correr em um dia de semana antes da aula | algumas vezes |
| Força e flexibilidade | dores do corpo | alongar todo dia | me alongo todo dia de manhã |
| Melhorar a alimentação | pouco disposição no dia-a-dia | comer café da manhã | estou tomando café da manhã todos os dias |