

Escola: _____ Professor: _____

Aluno: _____ data: ____/____/____

PAR-Q

- 1 - Seu médico disse que você possui um problema cardíaco e recomendou atividades físicas sob supervisão médica? ()Sim () Não
- 2 - Você tem dor no peito provocada por atividades físicas? ()Sim () Não
- 3 - Você sentiu dor no peito no último mês? ()Sim () Não
- 4 - Você já perdeu a consciência em alguma ocasião ou sofreu alguma queda em virtude de tontura? ()Sim () Não
- 5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia agravar-se com a prática de atividades físicas? ()Sim () Não
- 6 - Algum médico já lhe prescreveu medicamento para pressão arterial ou para o coração? ()Sim () Não
- 7 - Você tem conhecimento, por informação médica ou pela própria experiência, de algum motivo que poderia impedi-lo de participar de atividades físicas sem supervisão médica? ()Sim () Não

Fatores de Risco para Doença Coronariana (ACSM 1998a)

- 1 - IDADE: Homem acima de 45 anos ou mulher acima de 55 anos? ()Sim () Não
- 2 - COLESTEROL - Acima de 240 mg/l ou desconhecida (não sabe) ()Sim () Não
- 3 - PRESSÃO ARTERIAL -Acima de 140/90 mmHg , desconhecida ou usa medicamento para a pressão ()Sim () Não
- 4 - TABAGISMO - fuma? ()Sim () Não
- 5 - DIABETES - Tem diabetes de qualquer tipo? ()Sim () Não
- 6 - HISTÓRIA FAMILIAR DE ATAQUE CARDÍACO - Pai antes de 55 anos ou Mãe antes dos 65 anos ()Sim () Não
- 7 - SEDENTARISMO - menos de 30 minutos de atividade física pelo menos 3 vezes por semana ()Sim () Não
8. OBESIDADE - mais de 10 kg de excesso de peso ()Sim () Não

assinatura

Escola: _____ Professor: _____

Aluno: _____ data: ____/____/____

PAR-Q

- 1 - Seu médico disse que você possui um problema cardíaco e recomendou atividades físicas sob supervisão médica? ()Sim () Não
- 2 - Você tem dor no peito provocada por atividades físicas? ()Sim () Não
- 3 - Você sentiu dor no peito no último mês? ()Sim () Não
- 4 - Você já perdeu a consciência em alguma ocasião ou sofreu alguma queda em virtude de tontura? ()Sim () Não
- 5 - Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia agravar-se com a prática de atividades físicas? ()Sim () Não
- 6 - Algum médico já lhe prescreveu medicamento para pressão arterial ou para o coração? ()Sim () Não
- 7 - Você tem conhecimento, por informação médica ou pela própria experiência, de algum motivo que poderia impedi-lo de participar de atividades físicas sem supervisão médica? ()Sim () Não

Fatores de Risco para Doença Coronariana (ACSM 1998a)

- 1 - IDADE: Homem acima de 45 anos ou mulher acima de 55 anos? ()Sim () Não
- 2 - COLESTEROL - Acima de 240 mg/l ou desconhecida (não sabe) ()Sim () Não
- 3 - PRESSÃO ARTERIAL -Acima de 140/90 mmHg , desconhecida ou usa medicamento para a pressão ()Sim () Não
- 4 - TABAGISMO - fuma? ()Sim () Não
- 5 - DIABETES - Tem diabetes de qualquer tipo? ()Sim () Não
- 6 - HISTÓRIA FAMILIAR DE ATAQUE CARDÍACO - Pai antes de 55 anos ou Mãe antes dos 65 anos ()Sim () Não
- 7 - SEDENTARISMO - menos de 30 minutos de atividade física pelo menos 3 vezes por semana ()Sim () Não
8. OBESIDADE - mais de 10 kg de excesso de peso ()Sim () Não

assinatura

