



Dados Pessoais

Nome completo	Data de Nasc.	Sexo	Idade
MATHEUS DE ANDRADE	14/08/1996	Masculino	28
Endereço	Bairro	CEP	
RUA GALENO DE PERGAMO	JD SABIA		
Cidade	E-mail	Telefone	Data da Avaliação
SÃO PAULO	MATHEUS.7T@GMAIL.COM	(11) 97472-0740	18/09/2024

Objetivos com relação ao treinamento

☒ Hipertrofia ☐ Fortalecimento ☒ Definição Muscular ☐ Saúde/ Bem estar ☐ Emagrecimento ☐ Preparação Física

Anamnese Clínica

Doenças na família nos últimos anos.
Doenças pessoais nos últimos anos.
Possui alguma restrição a prática de exercícios físicos?
Foi submetido(a) a algum tipo de cirurgia?
Possui algum tipo de alergia?
Sofreu algum acidente ou lesão osteo-muscular?
Utiliza algum tipo de medicamento?
Ultimamente sente dores no corpo?
Tem ou teve o hábito de fumar?
Está em dieta para perder ou ganhar peso?

COVID

COVID

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

NÃO

Pratica atualmente algum tipo de exercício físico?

Qual atividade MUSCULAÇÃO

Frequência 5X

Praticou algum tipo de exercício físico no passado?

Qual atividade

Tempo de prática

Frequência

Par-Q

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividades físicas supervisionada por profissionais da saúde?

☐ SIM ☒ NÃO

Você sente dores no peito quando pratica atividade física?

☐ SIM ☒ NÃO

No último mês, você sentiu dores no peito quando praticava atividade física?

☐ SIM ☒ NÃO

Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência?

☐ SIM ☒ NÃO

Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?

☐ SIM ☒ NÃO

Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?

☐ SIM ☒ NÃO

Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve realizar atividade física?

☐ SIM ☒ NÃO



Análise da composição corporal

Pressão Arterial PAS (mmHg) PAD (mmHg) FCrepouso

Peso atual (kg): Altura (m): Taxa metabólica basal

Protocolo Dobras

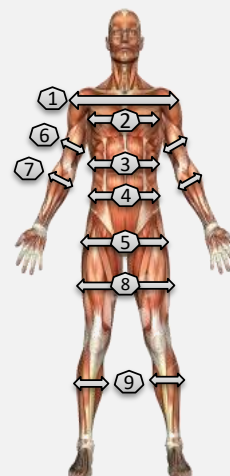
Cutâneas

Dobras Cutâneas

Subscapular:	<input type="text" value="25"/>	Peitoral:	<input type="text" value="33"/>	Abdominal:	<input type="text" value="54"/>
Tricipital:	<input type="text" value="26"/>	Axilar-média:	<input type="text" value="34"/>	Coxa:	<input type="text" value="40"/>
Bicipital:	<input type="text" value="10"/>	Supra-ilíaca:	<input type="text" value="27"/>	Panturrilha:	<input type="text"/>
				Som. Dobras:	<input type="text" value="249"/>

Perímetros

	Direito	Esquerdo
1 - Ombro	<input type="text" value="121"/>	<input type="text" value="33"/>
2 - Torax	<input type="text" value="99"/>	<input type="text" value="28"/>
3 - Cintura	<input type="text" value="91"/>	<input type="text" value="58"/>
4 - Abdômen	<input type="text" value="98"/>	<input type="text" value="38"/>
5 - Quadril	<input type="text" value="107"/>	<input type="text"/>
6 - Braço	<input type="text" value="33"/>	<input type="text"/>
7 - Antebraço	<input type="text" value="29"/>	<input type="text"/>
8 - Coxa	<input type="text" value="58"/>	<input type="text"/>
9 - Panturrilha	<input type="text" value="38"/>	<input type="text"/>



RCQ Classificação

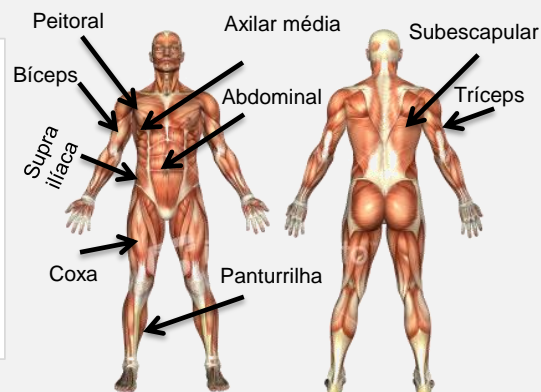
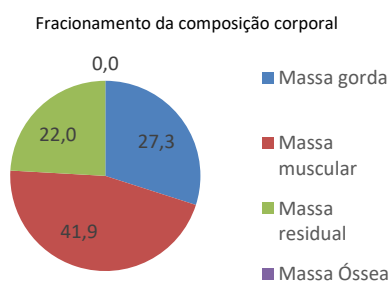
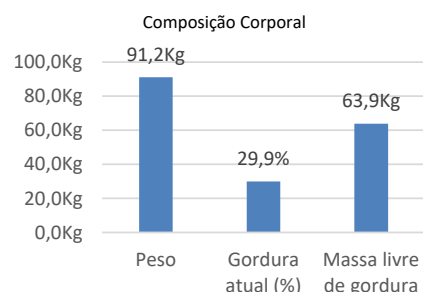
Diâmetros ósseos

Bi-epicôndilo umeral Bi-estilóide

Bi-epicôndilo femoral

Resultados

Gordura atual (%)	<input type="text" value="29,9"/>	Massa residual	<input type="text" value="22,0 kg"/>	Classificação % de gordura corporal	<input type="text" value="Muito ruim"/>
Massa gorda	<input type="text" value="27,3 kg"/>	Massa Óssea	<input type="text" value="0,0 kg"/>		
Massa livre de gordura	<input type="text" value="63,9 kg"/>	IMC	<input type="text" value="26,6"/>	pré-obesidade	
Massa muscular	<input type="text" value="41,9 kg"/>				



Diferença entre os segmentos corporais

BRAÇO	0,0 cm	Não Significativa	ÁREA MUSCULAR DO BRAÇO (cm)	<input type="text" value="24,8"/>	<input type="text" value="0"/>	Volume muscular adequado
ANTEBRAÇO	1,0 cm	Não Significativa	ÁREA MUSCULAR DA COXA (cm²)	<input type="text" value="1339,64"/>	<input type="text" value="0"/>	Volume muscular adequado
COXA	0,0 cm	Não Significativa				
PANTURRILHA	0,0 cm	Não Significativa				



Somatotipo



ENDOMORFO: São pessoas de elevado peso corporal que têm tendência a acumular gordura subcutânea, de formas arredondadas, abdômen saliente e braços e pernas proporcionalmente curtos. A musculação é bem indicada para agir na queima de gordura e conquistar massa muscular. O endomorfo tem uma estrutura óssea larga e um metabolismo lento, por isso ganha peso facilmente e apresenta dificuldade para perder gordura.

MESOMORFO: É o corpo privilegiado, bem dotado fisicamente e ideal para a musculação, perfeito para os padrões estéticos atuais e possuem baixa gordura corporal. São pessoas de ossos largos, tórax grande, cintura fina, com musculatura predominante. Sua boa estrutura óssea e densidade muscular facilitam a prática de musculação.

ECTOMORFO: Têm ossos estreitos e salientes, músculos delgados, ombros caídos. Tendência a baixo percentual de gordura corporal. Estrutura óssea comprida, magros e longilíneos. Seu metabolismo é acelerado em comparação aos outros tipos e apresenta maior dificuldade de ganhar peso e volume muscular. Desde que se realize um bom treino, uma boa alimentação, o ectomorfo pode obter resultados surpreendentes.

Avaliação Postural

Visão Lateral

Lordose cervical	<input checked="" type="checkbox"/> Fisiológica	<input type="checkbox"/> Aumentada	<input type="checkbox"/> Diminuída
Ombros	<input type="checkbox"/> Alinhados	<input type="checkbox"/> Protuso	<input checked="" type="checkbox"/> Rotação Interna
Abdômen	<input type="checkbox"/> Fisiológico	<input checked="" type="checkbox"/> Protuso	
Cifose torácica	<input checked="" type="checkbox"/> Fisiológica	<input type="checkbox"/> Aumentada	<input type="checkbox"/> Retificada
Lordose lombar	<input type="checkbox"/> Fisiológica	<input type="checkbox"/> Aumentada	<input checked="" type="checkbox"/> Retificada
Quadril	<input checked="" type="checkbox"/> Alinhado	<input type="checkbox"/> Anteversão	<input type="checkbox"/> Retroversão
Joelhos	<input checked="" type="checkbox"/> Alinhado	<input type="checkbox"/> Recurvatum	<input type="checkbox"/> Flexo
Pés	<input checked="" type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Cavo	<input type="checkbox"/> Calcâneo
	<input type="checkbox"/> Equino	<input type="checkbox"/> Neutro	

Direito

Esquerdo



Visão Posterior

Ombro	
<input type="checkbox"/> Esquerdo Deprimido	<input type="checkbox"/> Direito Deprimido
<input checked="" type="checkbox"/> Alinhado	
Escápula	
<input type="checkbox"/> Esquerda Alada	<input type="checkbox"/> Direita Alada
<input type="checkbox"/> Rodada Inferior	<input type="checkbox"/> Rodada Superior
<input checked="" type="checkbox"/> Abduzida	
Coluna	
<input type="checkbox"/> Escoliose Lombar	<input type="checkbox"/> Escoliose Torácica
<input checked="" type="checkbox"/> Em "S"	<input type="checkbox"/> Alinhada
EIPS	
<input type="checkbox"/> Direita Deprimida	<input type="checkbox"/> Esquerda Deprimida
<input checked="" type="checkbox"/> Alinhada	
Tíbia	
<input checked="" type="checkbox"/> Alinhada	<input type="checkbox"/> Vara
	<input type="checkbox"/> Valgo
Pés	
<input checked="" type="checkbox"/> Alinhado	<input type="checkbox"/> Pronado
	<input type="checkbox"/> Supinado



Visão Anterior

Cabeça em inclinação

<input type="checkbox"/> Direita	<input type="checkbox"/> Esquerda
<input checked="" type="checkbox"/> Neutro	

EIAS

<input type="checkbox"/> Esquerda Deprimida	<input type="checkbox"/> Direita Deprimida
<input checked="" type="checkbox"/> Alinhada	

Joelho

<input checked="" type="checkbox"/> Valgo	<input type="checkbox"/> Varo
<input type="checkbox"/> Alinhado	

Patela

<input type="checkbox"/> Lateralizada	<input type="checkbox"/> Medializada
<input checked="" type="checkbox"/> Alinhada	





Flexisteste

	1	2	3	4	Nível
Abdução Horizontal dos Ombros					X
Abdução do Ombro					X
Flexão do Cotovelo					X
Hiperextensão do Cotovelo					X
Flexão do Punho					X
Extensão do Punho					X
Flexão do Quadril					X
Hiperextensão do Tronco					X
Flexão Lateral do Tronco					X
Flexão da Coxa					X
Extensão da Coxa					X
Flexão do Joelho					X
Hiperextensão do Joelho					X
Dorso Flexão Plantar					X
Flexão Plantar					X

Classificação do nível de flexibilidade

Total de pontos



Potência abdominal (Pollock e Wilmore, 1993)



Numero de repetições completas:

Classificação:

Potência de membros superiores (Pollock e Wilmore, 1993)



Numero de repetições completas:

Classificação:

Teste de Cooper (12 minutos)

Distância percorrida (m)

Velocidade média

Consumo máximo de oxigênio

Classificação:

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório não serve como exame médico, e sim um dado para que nós professores de educação física não preescrevemos algum treinamento de forma indevida e sem responsabilidade. Por via das dúvidas consulte seu médico antes de realizar qualquer atividade física. Lembre-se que com saúde não se brinca.