

Ficha individual

N: _____

Nome: _____

Data: ____/____/____

Título da sessão: _____

Dia da semana: Seg() Ter() Qua() Qui() Sex() Sáb() Dom()

Faz ingestão de suplemento? Sim() Não() _____

Fez ingestão de cafeína? Sim() Não()

Fez a ingestão de pimenta? Sim() Não()

Seguiu a recomendação de ingestão de água? Sim() Não()

Horas de sono: _____

Número de registro do RA: _____

Número de registro da ficha antropométrica: _____

Título do vídeo: _____

Horário da ingestão da cap: _____

Horário do aquecimento: _____

Horário do tiro de 50 metros: _____

McLean:

Sono	
Fadiga	
Estresse	
Dor muscular	

Eva:

Motivação	
Preparação	

Tempo:

Tempo 50 metros	
Tempo 15 metros	
Tempo de reação	
Velocidade horizontal de saída de bloco	

PSE:

--

Lactato sanguíneo:

1 minuto	
3 minutos	

SCM:

Observações:_____

Ficha antropométricos:**N:** _____

Nome: _____

Data: ____/____/____

Título da sessão: _____

Dia da semana: Seg() Ter() Qua() Qui() Sex() Sáb() Dom()

Número de registro do RA: _____

Número de registro da ficha individual: _____

Faz uso de bebidas alcoólicas? Sim() Não()

Fuma? Sim() Não()

Data da avaliação	
Data de nascimento	
Sexo (Fem. = 1; Masc. = 2)	
Idade (anos)	
Massa corporal (kg)	
Altura (m)	

Circunferências (cm)	Av1
Tórax	
Braço direito	
Braço esquerdo	
Antebraço direito	
Antebraço esquerdo	
Abdominal	
Cintura	
Quadril	
Coxa direita	
Coxa esquerda	
Perna direita	
Perna esquerda	
Dobras cutâneas (mm)	
Peitoral	
Axilar média	
Subescapular	
Tricipital	
Bicipital	
Suprailíaca	

Abdominal	
Coxa	
Panturrilha medial	
Σ de 7 dobras (mm)	
Densidade corporal (g/cm ³)	
Análise dos dados	Av1
Massa corporal (kg)	
% de gordura	
Σ de 9 dobras (mm)	
Massa de gordura (kg)	
Massa livre de gordura (kg)	

Ficha familiarização**N:** _____

Nome: _____

Data: ____/____/____ Horário: _____

Dia da semana: Seg() Ter() Qua() Qui() Sex() Sab() Dom()

Número de registro do RA: _____

McLean:

Sono	
Fadiga	
Estresse	
Dor muscular	

Eva:

Motivação	
Preparação	

PSE:

--

SCM:

1°	5°
2°	6°
3°	7°
4°	8°
Média:	