

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME / DATA DE NASCIMENTO / IDADE / SEXO
E-MAIL / TELEFONE / CELULAR

2. ANAMNESE

- Qual o seu objetivo ou meta ?
- Pratica ou já praticou atividade física ?
- Possui restrições para prática de atividade física?
- Utiliza de medicamento atualmente ?
- Sente alguma dor no corpo ?
- Sofreu algum acidente osteo-muscular recentemente ?
- Possui alguma alergia ?
- Observações:

3. Perimetria e Biometria

Peso Corporal / Estatura / Pescoço / Ombro / Tórax / Cintura / Abdomen / Quadril
Braço / Antebraço / Coxa / Panturrilha

4. Composição Corporal

Tríceps / Bíceps / Peitoral / Subescapular / Axilar – Média / Suprailíaca / Abdominal /
Coxa / Panturrilha

5. Força

Resistência Muscular Localizada

- Abdominal
- Flexão de Braço

6. Flexibilidade

- Flexiteste
- Flexibilidade Angular