

Instruções para a realização da Avaliação Física

É imprescindível o preenchimento correto da ficha de anamnese para o andamento adequado de sua Avaliação Física. O objetivo desta avaliação é fornecer dados que irão auxiliar na prescrição de suas atividades, estabelecer metas possíveis de serem alcançadas, além de identificar limitações ou riscos para a prática das atividades propostas.

Algumas orientações seguem abaixo:

- ® Não realize qualquer atividade física de alta intensidade nas 24h que antecedem sua avaliação;
- ® Evite fumar ou ingerir qualquer bebida alcoólica no dia da avaliação física,
- ® Vestimenta (obrigatório em função de todas as medidas que serão realizadas):
- o Homens: Shorts (não pode ser bermuda), camiseta e tênis;
- Mulheres: Shorts (não pode ser bermuda ou calça), top, camiseta e tênis.
- ® Tolerância de atraso: 5 (cinco) minutos;
- ® Em caso de ausência, solicitamos que o Departamento de Avaliação Física da academia seja informado com antecedência de, no mínimo, 12 (doze) horas. Não havendo o cumprimento dessa solicitação, uma nova taxa será cobrada em função do agendamento de um novo horário;
- ® ATENÇÃO: No dia da avaliação física esteja com todos os documentos relacionados abaixo:
- ATESTADO MÉDICO (declaração específica para a prática de exercícios físicos);
- o TESTE DE EROMÉTRICO / ESFORÇO a partir dos 35 anos de idade;
- FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO FÍSICA (preenchido);
- RECIBO DE PAGAMENTO DA AVALIÇÃO FÍSICA;
- CUPOM DO FREE PASS.
 - ® Em caso de dúvidas, entre em contato com a Academia Podium através do telefone: (77)3657-2033, das 6h30 às 22h.

Contamos com sua colaboração **Academia Podium**.



FREE PASS		
Nome:	RG:	
() M() F		
() Aluno () Atleta () Funcionário () Professor () Pais de Alunos	s () Ex-alunos	
Cupom Válido até: / /2011		
Consultor:		
Consultor:		
1) Possui alguma restrição para a Prática de Exercícios Fís	sicos?:	
() SIM () NÃO;		
2) Possui algum tipo de Patologia (cardiovascular, articula	ar, muscular, respir <mark>at</mark> ório et	c.)?
() SIM () NÃO.		
∀ Somente siga orientações do		
∀ Orientamos aos novos alunos a frequênc	cia fora do horário de pico.	
INSTRUÇÕES		
1) ATESTADO MÉDICO		
Apresentar o atestado médico na recepção da Academia Podium.		
2) PRAZO DE VALIDADE		
A vigência do cupom será até o ultimo dia útil que antecede a da	ata da avaliação física.	
3) TREINAMENTO ORIENTADO	sianamento físico indisando a	
O instrutor da academia realizará um treino conforme seu condic quantidade de dias e duração do treino.	cionamento fisico indicando a	
4) OBEJTIVO		
O objetivo do Free Pass é proporcionar aos alunos o acesso imed	diato nos equipamentos da	
academia e aulas de ginástica, até a realização da Avaliação Físic	ca conforme normas	
estabelecidas pelo CREF/BA – Conselho Regional de Educação Fís		
Eventuais dúvidas ou situações não dispostas neste termo serão		io Fforce
Academia Podium. O BENEFÍCIO DO FREE PASS É PARA ALUNOS 5) HORÁRIO DE PICO - das 08h às 10h, e das 17h30 às 20h30.	5 QUE AGENDARAM A AVALIAÇA	O FISICA.
3) HORARIO DE PICO - das doir às 1011, e das 171150 às 201150.		
FREE PASS		
	RG:	
Nome: Funcionário () Professor () Pais de Alunos	s () Ex-alunos	
Cupom Válido até: //2011		
Data da Av. Física:/2011		
Consultor:	_	
DECLARAÇÃO APTIDÃ		
Eu,, por, declaro para fins de inscrição na Academia	ortador do registro civil RG nº	
de saúde, estando apto a realizar atividades físicas, bem co	omo que não sou portador de	nenhuma
moléstia infecto contagiosa que possa prejudicar os demais freq		
Academia Podium de quaisquer responsabilidades inerentes à		
Atestado Médico entregue no ato da matrícula. Na ausêno		
acesso à prática desportiva, os utentes deverão preend	cher um Termo de Respor	
comprometendo-se a apresentar a Declaração Médica na maior b	brevidade possível.	
	TD\/ do	do 2011
	TBV, de	_ ue 2011.
	Assinatura	

RG:	CPF			
() Atestado Médico ()	_CPF_ Teste Ergométrico / Teste	de Esforço		
TERM	10 DE CIENCIA DE LEI	TURA DO RE	GULAMENT	0
	Preencher em I	etra de form	a	
que me submeterei às disposiçõ	mento da Academia Podium e tendo les nele contidas, razão pela qual sol de 2011.	icito minha inscrição		
			ACCINATUDA:	
RG:	CPF:	-	ASSINATURA.	
Endereço:				
Telefone(s):		Data de nas	scimento:	_//
		ASSINATURA:		
RG:	CPF:Dat			
Telefone(s):	Dat	a denascimento:		
	DECLARAÇÃ	O APTIDÃO		
	DECEMINAÇA	O AI TIDAO		
Eu,	,	, portador	do registro civi	l RG nº
de saúde, estando apto moléstia infecto contagio	claro para fins de inscrição n a realizar atividades física: sa que possa prejudicar os d	a Academia Podiu s, bem como qu emais freqüentad	um, que estou ue não sou po dores, isentano	em plenas condições ortador de nenhuma lo a mantenedora da
de saúde, estando apto moléstia infecto contagio Academia Podium de qu Atestado Médico entregue à prática desportiva, os u	claro para fins de inscrição n a realizar atividades física:	a Academia Podius, bem como que emais frequentado errentes à minh sência de Declara n Termo de Respossível.	um, que estou ue não sou po dores, isentano a saúde, con ação Médica, e oonsabilidade, o	em plenas condições ortador de nenhuma lo a mantenedora da forme comprova o com vista ao acesso
de saúde, estando apto moléstia infecto contagio Academia Podium de qu Atestado Médico entregue à prática desportiva, os u	claro para fins de inscrição n a realizar atividades física: sa que possa prejudicar os d laisquer responsabilidades in e no ato da matrícula. Na au litentes deverão preencher un	a Academia Podius, bem como que emais frequentado errentes à minh sência de Declara n Termo de Respossível.	um, que estou ue não sou po dores, isentano a saúde, con ação Médica, e oonsabilidade, o	em plenas condições ortador de nenhuma do a mantenedora da forme comprova o com vista ao acesso comprometendo-se a
de saúde, estando apto moléstia infecto contagio Academia Podium de qu Atestado Médico entregue à prática desportiva, os u	claro para fins de inscrição n a realizar atividades física: sa que possa prejudicar os d laisquer responsabilidades in e no ato da matrícula. Na au litentes deverão preencher un	a Academia Podius, bem como que emais frequentado errentes à minh sência de Declara n Termo de Respossível.	um, que estou ue não sou po dores, isentano a saúde, con ação Médica, e oonsabilidade, o	em plenas condições ortador de nenhuma do a mantenedora da forme comprova o com vista ao acesso comprometendo-se a
de saúde, estando apto moléstia infecto contagio Academia Podium de qu Atestado Médico entregua à prática desportiva, os u apresentar a Declaração	claro para fins de inscrição n a realizar atividades física: sa que possa prejudicar os d laisquer responsabilidades in e no ato da matrícula. Na au litentes deverão preencher un	a Academia Podius, bem como quemais frequentado nerentes à minh séncia de Declara n Termo de Respossível. TBV, D APTIDÃO 18 anos	um, que estou ue não sou po dores, isentand la saúde, con ação Médica, e loonsabilidade, d de	em plenas condições ortador de nenhuma do a mantenedora da forme comprova o com vista ao acesso comprometendo-se a de 2011
de saúde, estando apto moléstia infecto contagio Academia Podium de qu Atestado Médico entregue à prática desportiva, os u	claro para fins de inscrição n a realizar atividades física: sa que possa prejudicar os d laisquer responsabilidades il e no ato da matrícula. Na au litentes deverão preencher ur Médica na maior brevidade po	a Academia Podius, bem como quemais frequentado perentes à minh sência de Declara n Termo de Respossível. TBV,	um, que estou ue não sou po dores, isentano a saúde, con ação Médica, e bonsabilidade, o de do	em plenas condições ortador de nenhuma do a mantenedora da forme comprova o com vista ao acesso comprometendo-se a de 2011 tador(a) do registro
Eu,responsável pelo aluno(RG nºse encontra em plenas co é portador de nenhuma isentando a mantenedor conforme comprova o Ate com vista ao acesso à prosessi a infecto contagio apresentar a Declaração a com vista ao acesso à processi a processi a presentar a Declaração a contra em plenas co é portador de nenhuma isentando a mantenedor conforme comprova o Ate com vista ao acesso à processi a proce	claro para fins de inscrição n a realizar atividades física: sa que possa prejudicar os d laisquer responsabilidades il e no ato da matrícula. Na au litentes deverão preencher ur Médica na maior brevidade po	a Academia Podius, bem como quemais frequentado perentes à minh sência de Declara na Termo de Respossível. TBV,	do RG no por a Academia Povidades físicas, judicar os der sabilidades iner um Termo	em plenas condições ortador de nenhuma do a mantenedora da forme comprova o com vista ao acesso comprometendo-se a de 2011 Ta de 2011
Eu,responsável pelo aluno(RG nºse encontra em plenas co é portador de nenhuma isentando a mantenedor conforme comprova o Ate com vista ao acesso à prosidir a infecto contagio Academia Podium de qua Atestado Médico entregua à prática desportiva, os u apresentar a Declaração de neclaração de neclaração de neclaração de neclaração de portador de nenhuma isentando a mantenedor conforme comprova o Ate com vista ao acesso à processo de proces	claro para fins de inscrição na realizar atividades físicas sa que possa prejudicar os diaisquer responsabilidades in eno ato da matrícula. Na austentes deverão preencher un Médica na maior brevidade pomente de maior brevidade pomente de maior de la contagiosa da Academia Podium de cestado Médico entregue no atorática desportiva, os utentes de maior presidente de professor de saudes estado medico entregue no atorática desportiva, os utentes de maior presidente de la contagiosa de contagi	a Academia Podius, bem como quemais frequentado perentes à minh sência de Declara na Termo de Respossível. TBV,	do RG no por a Academia Povidades físicas, judicar os der sabilidades iner um Termo de possível.	em plenas condições ortador de nenhuma do a mantenedora da forme comprova o com vista ao acesso comprometendo-se a de 2011 Ta tador(a) do registro dium , que o mesmo bem como que não mais freqüentadores, erentes à sua saúde, de Responsabilidade, de Responsabilidade,
Eu,responsável pelo aluno(RG nºse encontra em plenas co é portador de nenhuma isentando a mantenedor conforme comprova o Ate com vista ao acesso à prosidia infecto contagio Academia Podium de qua Atestado Médico entregua à prática desportiva, os u apresentar a Declaração de neclaração de neclaração de neclaração de neclaração de portador de nenhuma isentando a mantenedor conforme comprova o Ate com vista ao acesso à productivo de neclaração de com vista ao acesso à productivo de neclaração d	claro para fins de inscrição na realizar atividades físicas sa que possa prejudicar os diaisquer responsabilidades in eno ato da matrícula. Na austentes deverão preencher un Médica na maior brevidade pomente de maior brevidade pomente de maior de la contagiosa da Academia Podium de cestado Médico entregue no atorática desportiva, os utentes de maior presidente de professor de saudes estado medico entregue no atorática desportiva, os utentes de maior presidente de la contagiosa de contagi	a Academia Podius, bem como que emais frequentado perentes à minh sência de Declara na Termo de Respossível. TBV,	do RG no por a Academia Povidades físicas, judicar os der sabilidades iner um Termo de possível.	em plenas condições ortador de nenhuma do a mantenedora da forme comprova o com vista ao acesso comprometendo-se a de 2011 tador(a) do registro dium , que o mesmo bem como que não mais freqüentadores, e Declaração Médica, de Responsabilidade, de 2011.



ANAMNESE

Preencher em letra de forma

Nome:	
Data de Nascimento:/ Profissão:	
Tel.:Email:Em caso de emergência, avisar:Convênio médico:	
Em caso de emergência, avisar:	
Convenio médico:	_ Carteirinha nº:
() Atleta - Modalidade:	
() Aluno () Funcionário () Professor () Ex-Aluno () Pais de alur Registro nº: Curso:	Semestre:
Questionário de Prontidão _I	para Atividade Física
(PAR-Q "Physical Activity Rea	
1. O seu médico já lhe disse alguma vez que você tem um proble	
2. Você tem dores no peito com frequência? () SIM () NÃO	and cardidos: () onn () trac
3. Você desmaia com frequência ou tem episódios importantes d	le vertigem? () SIM () NÃO
4. Algum médico já lhe disse que a sua pressão arterial estava m	
5. Algum médico já lhe disse que você tem um problema ósseo c	
tenha agravado com o exercício ou que possa piorar com ele?	
6. Existe alguma boa razão física, não mencionada aqui, para qu	
física, mesmo que você queira? () SIM () NÃO	
7. Você tem mais de 65 anos de idade e não está acostumado a	exercícios intensos? () SIM () NÃO
1. Um médico já disse que você tinha alguns dos problemas	que se seguem? (S/N)
() Doença cardíaca coronariana () Ataque cardíaco	
() Doença cardíaca reumática () Derrame cerebral	
() Doença cardíaca congênita () Epilepsia	
() Batimentos cardíacos irregulares () Diabetes	
() Problemas nas válvulas cardíacas () Hipertensão	
() Murmúrios cardíacos () Câncer	
() Angina	
Por favor, explique:	
2. Vacê tam algum dag giptamag abaiya2 (C/N)	
2. Você tem algum dos sintomas abaixo? (S/N)	
() Dor nas costas() Dor nas articulações, tendões ou músculo	
() Doença pulmonar (asma, enfisema, outra)	
Por favor, explique:	
rollavol, explique.	
3. Liste os medicamentos que você está tomando (nome e m	notivo)
or zioto de modificamento d'activos della termana (memo e m	
4. Algum parente próximo (pai, mãe, irmão ou irmã) teve atac	que cardíaco ou outro problema relacionado
com o coração antes dos 50 anos? () NÃO () SIM	
5. Algum médico disse que você tinha alguma restrição à pro	ática de atividade física (inclusive cirurgia)?
() NÃO () SIM. Por favor, explique:	
6. Você está grávida? () NÃO () SIM.	
7. Você fuma? () NÃO () SIMcigarros por diacharut	os por diacachimbos por dia.

8. Você ingere bebidas alcoólicas? não sim
() 0-2 doses/semana () 3-14 doses/semana () mais de 14 doses/semana
Nota: uma dose é igual a 28,3g de licor forte (cálice de licor), 169,8g de vinho (taça de vinho), ou 339,6g de cerveja (caneca de chope)
9. Atualmente você tem se exercitado pelo menos 2 vezes por semana, por pelo menos 20 minutos?
() NÃO () SIM.
A. Se sim, por favor, especifique:
() corrida () esporte de raquete
() caminhada vigorosa () pilates
() bicicleta () levantamento de peso
() aeróbica () natação
() outro (especifique)
B. Total de minutos dispendidos em atividades aeróbias por semana:
() 40-60 minutos/semana
() 61-80 minutos/semana
() 81-100 minutos/semana
() 100 ou mais minutos/semana
10. Você mediu sua taxa de colesterol no ano passado?
() não
() sim – acima de 200 (Níveis perigosos)
() sim – abaixo de 200 (Níveis desejáveis) () sim – não sabe o valor
11. Verifique a descrição que melhor representa a quantidade de estresse que você tem durante um dia
normal:
() sem estresse
() estresse leve ocasional
() estresse moderado freqüente
() estresse elevado freqüente
() estresse elevado constante
12. Quais são os seus objetivos ingressando em um grupo de promoção de saúde?
() perder peso () melhorar a aptidão cardiovascular
() melhorar a flexibilidade () melhorar a condição muscular
() reduzir as dores nas costas () reduzir o estresse
() parar de fumar () diminuir o colesterol
() melhorar a nutrição () sentir-se melhor
() outro (especifique)
Declaro a precisão de todas as informações acima fornecidas, comprometendo-me a avisar este departamento
em caso de alguma alteração que possa comprometer a prática das atividades físicas recomendadas.
TBV//2011
ASSINATURA
ASSINATORA



Ficha para Avaliação

Não preencher PA repouso____/___ FC repouso:_____bpm Peso_____Kg Altura_ Perímetros (Protocolo: Pollock): DΕ Tórax _____ Antebraço _____ ___ Cintura _____ Braço _____ Abdome _____ Coxa ____ __ Quadril _____ Panturrilha _____ Dobras Cutâneas (Protocolo: Pollock, 7DC): Subscapular _____ Axilar-média_____ Coxa Tricipital_____Supra-ilíaca_____Peitoral____Abdominal_____ Kg Peso Magro:____Kg Gordura Atual: % Peso Gordo: Avaliação Cardiovascular (Protocolo: Whaley et al.): VO2 máximo_____ l/min Classificação: **Neuromotores:** Flexões _____ Classificação: Abdominal Classificação: Avaliador(a) Responsável: () Prof^a______ CREF nº._____ () Prof.-____ CREF nº._____ Data da avaliação: _/2011 Horário:____h___ Indicações: () RML () Aeróbico () Alongamento () Jump Class () Condic. Físico ()______ Observações: