**MOVIMENTE-SE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo: | |
| SIAPE: | Lotação: |
| Celular (Preferível que seja Whatsapp): | |
| Idade: | Gênero: Masculino ( ) Feminino ( ) |

|  |
| --- |
| Ficha de Anamnese |
| Pratica/praticou algum exercício físico? Se sim, qual e quantas vezes na semana. |
| Possui uma alimentação balanceada? Sim ( ) Não ( ) Razoável ( ) |
| Já foi/é fumante? Há quanto tempo? Quantos cigarros por dia? |
| Faz uso de algum medicamento? Qual? |
| Tem Hipertensão ou hipotensão? |
| Possui alguma lesão? (Ligamentar ou óssea) |
| Já fez alguma cirurgia? Qual? |
| Qual a sua motivação para realizar o projeto? |
| Observação: Qualquer situação que você julga ser relevante para a montagem de treino Ex. Pouca flexibilidade, dores nas costas, limitações em geral. |