



EDITAL 003/2015 – FME BOMBINHAS

ANEXO II

Ficha de participação – Anamnese

<input type="checkbox"/> UBS Bombas <input type="checkbox"/> UBS Canto Grande (Canto Grande, Mariscal, Praia da Conceição, Praia da Tainha e Morrinhos) <input type="checkbox"/> UBS Centro <input type="checkbox"/> UBS José Amândio <input type="checkbox"/> UBS Zimbros (Zimbros, Morrinhos e Sertãozinho)	
Nome:	
Endereço:	
Nº:	Bairro:
Fone residencial:	Fone comercial:
Cônjuge:	Fone:
Demais contato:	Fone:
Início das atividades em: ____/____/2015	

Data de nascimento: ____/____/____	Convênio médico: () Não () Sim Qual:	Carteirinha nº.:
Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q "Physical Activity Readiness Questionnaire")		
Um médico já disse que você possui algum dos problemas que se seguem? () Doença cardíaca coronária; () Ataque Cardíaco; () Doença cardíaca reumática; () Derrame cerebral; () Doença cardíaca congênita; () Epilepsia; () Batimentos cardíacos irregulares; () Diabetes; () Problemas nas Válvulas Cardíacas; () Câncer; () Murmúrios Cardíacos; () Angina. Por favor, explique: _____		
Você tem algum dos sintomas? () Dor nas costas; () Dor nas articulações, tendões ou músculos; () Doença pulmonar () Asma, () Enfisema; () outro: _____ Por favor, explique: _____		
Informe os medicamentos que está tomando: _____		
Fuma? () Sim () Não	Ingere bebidas alcoólicas? () Sim () Não	
Atualmente tem se exercitado pelo menos 2 vezes por semana, por pelo menos 20 minutos? () Sim () Não		

Declaro estar ciente e aceito participar do Projeto Maturidade em Movimento da Fundação Municipal de Esportes de Bombinhas.

Assinatura