Nome:_____ ID:_____

1º dia

Teste covid-19 + ( ) Vacinação ( ) TCLE ( ) Anamnese ( ) PAR-Q ( ) IPAQ ( )

Pressão Arterial

1ª Data:_____ PAS: _____mmHg PAD: _____mmHg FC: _____bpm

Antropometria

Estatura: _____cm Massa Corporal: _____kg

Cintura: _____cm Quadril: _____cm

Testes motores

Sentar e alcançar 1ª:_____ 2ª:_____

Mãos nas costas 1ª:_____ 2ª:_____

Preensão manual 1ª	D:	E:
2ª	D:	E:
3ª	D:	E:

Sentar e levantar _____repetições

Flexão de cotovelo _____repetições

Agilidade e equilíbrio 1ª_____segundos 2ª_____segundos

Caminhada 6min	
Voltas:	Distância:

2º dia

Frequência alimentar ( ) SF-12 ( ) DASS-21 ( ) Sangue ( )

Pressão Arterial

2ª Data: PAS: _____mmHg PAD: _____mmHg FC: _____bpm

iDXA ( ) VFC ( )

Espirometria – número de tentativas _____

1ª	FVC:	FEV1:	PEF:
2ª	FVC:	FEV1:	PEF:
3ª	FVC:	FEV1:	PEF:

3º dia

Pressão Arterial

3ª Data:_____ PAS: _____mmHg PAD: _____mmHg FC: _____bpm