|  |
| --- |
| **QUESTIONÁRIO** |
| **Nome**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Escolaridade:** ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Data Nasc.:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ **Data da entrevista:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ **Dia da semana:** \_\_\_\_\_\_  **Entrevistador**: ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Peso** (Kg) (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Média: \_\_\_\_\_\_\_  **Altura** (cm) (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Média: \_\_\_\_\_\_\_  **IMC**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Circunferência da cintura:**  Primeira medida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Segunda medida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Média\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Obs.: Verificar os pontos de corte, e somente se ultrapassar este valor é que se deve fazer uma terceira medição  Suplementos: Você toma algum suplemento vitamínico?  Tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Frequência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quantidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Medicamentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ATIVIDADE FÍSICA** |
| 1. a) Você pratica alguma atividade física? ( ) Sim ( ) Não   b) Se sim, qual atividade? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  c) Qual a frequência? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  d) Por quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |