|  |
| --- |
| **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 mediçãoSuplementos: 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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |