



## Ficha em Branco p/ Dados do Aluno

### Dados Cadastrais

Nome: \_\_\_\_\_  
Data Nasc.: \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Compl: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Fone Res.: \_\_\_\_\_ Fone Com.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Responsável: \_\_\_\_\_  
Etnia:  Branco  Negro  Hispânico  Japonês

### Anamnese do Aluno

Alguma doença na família nos últimos anos? \_\_\_\_\_  
Alguma doença pessoal nos últimos anos? \_\_\_\_\_  
Possui alguma restrição à prática de Atividade Física? \_\_\_\_\_  
Foi submetido a algum tipo de cirurgia? \_\_\_\_\_  
Possui algum tipo de alergia? \_\_\_\_\_  
Sofreu algum acidente ou lesão ósteo-muscular? \_\_\_\_\_  
Utiliza algum tipo de medicamento? \_\_\_\_\_  
Ultimamente tem sentido dores no corpo? \_\_\_\_\_  
Tem ou teve hábito de fumar? \_\_\_\_\_  
Está em dieta para perder ou ganhar peso: \_\_\_\_\_  
Pratica alguma Atividade Física atualmente? Qual(is)?: \_\_\_\_\_  
Outras ocorrências: \_\_\_\_\_

### Objetivo

Condicionamento Físico: \_\_\_\_\_ Convívio Social: \_\_\_\_\_ Saúde: \_\_\_\_\_ Lazer: \_\_\_\_\_  
Prep. Especial p/ Esportes: \_\_\_\_\_ Combate ao Stress: \_\_\_\_\_ Terapêutica: \_\_\_\_\_ Estética: \_\_\_\_\_

### Observações

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_