AVALIAÇÃO FÍSICA INICIAL

DADOS DO CLIENTE

Nome:		**Idade:**	
Data:		**Personal:**	

ANTROPOMETRIA

Peso (kg):		**Altura (cm):**		**IMC:**	
% Gordura:		**M. muscular (kg):**		**Massa óssea (kg):**	
Cintura (cm):		**Quadril (cm):**		**Cintura/quadril:**	

DOBRAS CUTÂNEAS (mm)

Tricipital:		**Subescapular:**		**Suprailíaca:**	
Abdominal:		**Coxa:**		**Panturrilha:**	
Peitoral:		**Axilar média:**		**Soma total:**	

TESTES FÍSICOS

Agachamento (reps/carga):		Força de membros inferiores	**Avaliação (1-5):**	
Supino (reps/carga):		Força de membros superiores	**Avaliação (1-5):**	
Prancha frontal (seg):		Resistência do core	**Avaliação (1-5):**	
Sentar e alcançar (cm):		Flexibilidade	**Avaliação (1-5):**	
Teste de Cooper / 6 min (m):		Resistência cardiovascular	**Avaliação (1-5):**	
Agachamento overhead:		Mobilidade funcional	**Avaliação (1-5):**	
Flexões máx. (reps):		Resistência muscular	**Avaliação (1-5):**	

AVALIAÇÃO POSTURAL

Coluna cervical:	
Ombros (simetria):	
Coluna torácica:	
Coluna lombar:	
Pelve (anteversão/retroversão):	
Joelhos (valgo/varo):	
Pés (pronação/supinação):	

Observações gerais: