

Liringis Chiropractic
Cuestionario de Preparación Para la Actividad Física (PAR-Q)

Nombre de Paciente: _____ Fecha: _____
Firma de Paciente: _____

1. ¿Su médico le ha dicho alguna vez que tiene una afección cardíaca y que solo debe hacer la actividad física recomendada por un médico?

_____ Si
_____ No

2. ¿Siente dolor en el pecho cuando hace una actividad física?

_____ Si
_____ No

3. En el último mes, ¿ha tenido dolor en el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?

_____ Si
_____ No

4. Do you lose your balance because of dizziness or do you ever lose consciousness?

_____ Si
_____ No

5. ¿Tiene algún problema en los huesos o en las articulaciones que podría empeorar con un cambio en su actividad física?

_____ Si
_____ No

6. ¿Su médico le está recetando medicamentos (por ejemplo, diuréticos) para su presión arterial o su enfermedad cardíaca?

_____ Si
_____ No

7. ¿Conoce alguna otra razón por la que no debería haber actividad física?

_____ Si
_____ No