**Dados Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo (sem abreviações): Data de nascimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | | | RG: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | Indicação | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Telefone residencial: | | | | | | | | | | | | Telefone comercial: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Telefone celular: | | | | | | | | | | | | Fax: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CEP: | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Número: | | | | | | | Complemento: | | | | | | | | | Bairro: | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | | | | | Estado: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Sexo: | | | | |  | | | | Estado civil: | | | | | | | | | | | | | |
| Masc. | |  | Fem. |  | |  | | | | Solteiro(a) |  | | | Casado(a) |  | | Divorciado(a) | |  | | Viúvo (a) |  | |
| Profissão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nível atual de escolaridade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ensino fundamental (1º) incompleto | | | |  | | | Ensino fundamental (1º) completo | | | |  | Ensino médio (2º grau) incompleto | | | | | |  | Ensino médio (2º grau) completo | | | |
|  | Superior incompleto | | | |  | | | Superior completo | | | |  | Mestrado | | | | | |  | Doutorado | | | |

Peso corporal Altura Indique se você é :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| kg | m |  |  | Destro |  | Canhoto |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Participa de atividades em alguma academia ou clube? | | | | |
|  | Sim |  | Não | Qual? |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Possui convênio/ seguro saúde? | | | | | |
|  | Sim |  | Não | Qual? | |
| Nome do responsável (para menores) | | | | | CPF do responsável |
|  | | | | |  |

**Prática esportiva**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pratica alguma modalidade esportiva atualmente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Sim | |  | Não | | | | Qual? | | |  | | | | | | | | |
| Mantém vínculo oficial com alguma Federação ou Confederação esportiva? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Sim | |  | Não | | | | Qual? | | |  | | | | | | | | |
| Em caso positivo, indique o número de registro (comprovado) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ano de início dessa prática | | | | | | | | Qual a idade em que iniciou em competições? 18 anos | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Indique o nível de sua participação em competições nessa modalidade? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Amistosos | | |  | Regional | | | |  | Estadual | |  | Nacional | |  | Internacional | | |
| Conta com patrocinador ou apoio para competir na modalidade? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Sim | |  | Não | | Quais? | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique o total de horas semanais para cada uma das alternativas abaixo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Esporte | | | | |  | | Trabalho | | |  | | | Estudo | | |  | Lazer | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique a especialidade médica para a qual deseja atendimento | | | | | | Data |
| 1 | Joelho |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 2 | Ombro |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 3 | Cotovelo |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 4 | Pé e Tornozelo |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 5 | Quadril |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 6 | Mão |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 7 | Punho |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 8 | Coluna |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indique o número de lesões que já sofreu para as regiões corporais apontadas | | | | | | Data |
| 1 | Joelho |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 2 | Ombro |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 3 | Cotovelo |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 4 | Pé e Tornozelo |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 5 | Quadril |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 6 | Mão |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 7 | Punho |  | Direito |  | Esquerdo |  |
| 8 | Coluna |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A(s) lesão(ões) motivou (aram) seu afastamento da prática esportiva? | | | | |
|  | Sim |  | Não | Por quanto tempo? |
| A(s) lesão(ões) motivou (aram) seu afastamento das competições? | | | | |
|  | Sim |  | Não | Por quanto tempo? |

**Dados Sócio Econômicos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Característica da atual moradia | | | | | | | | |
|  | Própria |  | Alugada |  | Clube |  | Emprestada | |
| Qual o tipo de transporte predominante (mais comum) que faz uso regular | | | | | | | | |
| x | Ônibus |  | Trem |  | Metrô |  | Próprio | |
| Atualmente exerce algum tipo de trabalho além da prática esportiva?   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Sim |  | Não | Qual? | | | | | | | | |

Rendimento Familiar (solicitamos indicar valores aproximados em reais)

|  |  |
| --- | --- |
| Ganhos | R$ |
| Salário do responsável |  |
| Dos demais membros da família |  |
| Auxílio doença | - |
| Aposentadoria | - |
| Pensão | - |
| Benefícios | - |
| Patrocínio | - |
| Total renda familiar |  |
| Número de pessoas que contribuem na renda familiar |  |