Cuestionario Par Q – Aptitud Para La Actividad Física

Para poder aumentar el nivel de actividad física o realizar esfuerzo físico mayor del que habitualmente realiza en su vida diaria, es recomendable que responda las siguientes siete preguntas (SI o NO) en forma responsable y consciente. Luego, siga las instrucciones que se dan al final del cuestionario.

1. ¿Alguna vez el médico le ha dicho que Ud. tiene un problema cardiaco y que por eso sólo debería realizar actividad física recomendada por él? ¿Cuándo hace actividad física siente dolor en el pecho? (SI o NO)
2. ¿En el ultimo mes y estando en reposo, ha sentido dolor en el pecho? (SI o NO)
3. ¿Pierde el equilibrio por mareos o vértigo, o alguna vez ha perdido el conocimiento? (SI o NO)
4. ¿Tiene un problema óseo o articular que pudiera empeorar por un aumento en su actividad física habitual? (SI o NO)
5. ¿Actualmente el médico le está prescribiendo medicamentos (por ejemplo, diuréticos) para su presión arterial o para su corazón? (SI o NO)
6. ¿Conoce alguna otra razón por la cual no debería hacer actividad física? (SI o NO)

Si respondió **SI** a al menos una de las preguntas, debe consultar al médico (de su EPS) para que él decida si la actividad física que piensa realizar es segura para su salud. Si respondio NO a todas las preguntas, puede empezar a realizar más actividad física de la que habitualmente hace, lo cual será seguro para su salud siempre y cuando lo realice de manera progresiva. Si su estado de salud cambia durante el tiempo, deberá reportarlo a los profesionales de la Secretaria de Integración Social.

Yo, José Dolores López,

con mi firma CERTIFICO que he leído y comprendido completa y correctamente el cuestionario y mis respuestas son ciertas y apegadas a la verdad.

Firma del Participante: José D L

Tipo de documento: CC Número de identificación: 14959577

Fecha diligenciamiento 16 Agt 2023.

Cuestionario Par Q – Aptitud Para La Actividad Física

Para poder aumentar el nivel de actividad física o realizar esfuerzo físico mayor del que habitualmente realiza en su vida diaria, es recomendable que responda las siguientes siete preguntas (SI o NO) en forma responsable y consciente. Luego, siga las instrucciones que se dan al final del cuestionario.

1. ¿Alguna vez el médico le ha dicho que Ud. tiene un problema cardíaco y que por eso sólo debería realizar actividad física recomendada por él? ¿Cuándo hace actividad física siente dolor en el pecho? (SI o NO)
2. ¿En el último mes y estando en reposo, ha sentido dolor en el pecho? (SI o NO)
3. ¿Pierde el equilibrio por mareos o vértigo, o alguna vez ha perdido el conocimiento? (SI o NO)
4. ¿Tiene un problema óseo o articular que pudiera empeorar por un aumento en su actividad física habitual? (SI o NO)
5. ¿Actualmente el médico le está prescribiendo medicamentos (por ejemplo, diuréticos) para su presión arterial o para su corazón? (SI o NO)
6. ¿Conoce alguna otra razón por la cual no debería hacer actividad física? (SI o NO)

Si respondió **SI** a al menos una de las preguntas, debe consultar al médico (de su EPS) para que él decida si la actividad física que piensa realizar es segura para su salud. Si respondió NO a todas las preguntas, puede empezar a realizar más actividad física de la que habitualmente hace, lo cual será seguro para su salud siempre y cuando lo realice de manera progresiva. Si su estado de salud cambia durante el tiempo, deberá reportarlo a los profesionales de la Secretaria de Integración Social.

Yo, Rodolfo Moreno,
con mi firma CERTIFICO que he leído y comprendido completa y correctamente el cuestionario y mis respuestas son ciertas y apegadas a la verdad.

Firma del Participante: [signature]

Tipo de documento: CC Número de identificación: 19133598

Fecha diligenciamiento 15 Agt - 2023

Cuestionario Par Q – Aptitud Para La Actividad Física

Para poder aumentar el nivel de actividad física o realizar esfuerzo físico mayor del que habitualmente realiza en su vida diaria, es recomendable que responda las siguientes siete preguntas (SI o NO) en forma responsable y consciente. Luego, siga las instrucciones que se dan al final del cuestionario.

1. ¿Alguna vez el médico le ha dicho que Ud. tiene un problema cardíaco y que por eso sólo debería realizar actividad física recomendada por él? ¿Cuándo hace actividad física siente dolor en el pecho? (SI o NO)
2. ¿En el último mes y estando en reposo, ha sentido dolor en el pecho? (SI o NO)
3. ¿Pierde el equilibrio por mareos o vértigo, o alguna vez ha perdido el conocimiento? (SI o NO)
4. ¿Tiene un problema óseo o articular que pudiera empeorar por un aumento en su actividad física habitual? (SI o NO)
5. ¿Actualmente el médico le está prescribiendo medicamentos (por ejemplo, diuréticos) para su presión arterial o para su corazón? (SI o NO)
6. ¿Conoce alguna otra razón por la cual no debería hacer actividad física? (SI o NO)

Si respondió **SI** a al menos una de las preguntas, debe consultar al médico (de su EPS) para que él decida si la actividad física que piensa realizar es segura para su salud. Si respondió NO a todas las preguntas, puede empezar a realizar más actividad física de la que habitualmente hace, lo cual será seguro para su salud siempre y cuando lo realice de manera progresiva. Si su estado de salud cambia durante el tiempo, deberá reportarlo a los profesionales de la Secretaria de Integración Social.

Yo, José H. Hernández Gomez,
con mi firma CERTIFICO que he leído y comprendido completa y correctamente el cuestionario y mis respuestas son ciertas y apegadas a la verdad.

Firma del Participante: _____

Tipo de documento: CC Número de identificación: 17111384.

Fecha diligenciamiento 15-Ago-2023

Cuestionario Par Q – Aptitud Para La Actividad Física

Para poder aumentar el nivel de actividad física o realizar esfuerzo físico mayor del que habitualmente realiza en su vida diaria, es recomendable que responda las siguientes siete preguntas (SI o NO) en forma responsable y consciente. Luego, siga las instrucciones que se dan al final del cuestionario.

1. ¿Alguna vez el médico le ha dicho que Ud. tiene un problema cardíaco y que por eso sólo debería realizar actividad física recomendada por él? ¿Cuándo hace actividad física siente dolor en el pecho? (SI o NO)
2. ¿En el último mes y estando en reposo, ha sentido dolor en el pecho? (SI o NO)
3. ¿Pierde el equilibrio por mareos o vértigo, o alguna vez ha perdido el conocimiento? (SI o NO)
4. ¿Tiene un problema óseo o articular que pudiera empeorar por un aumento en su actividad física habitual? (SI o NO)
5. ¿Actualmente el médico le está prescribiendo medicamentos (por ejemplo, diuréticos) para su presión arterial o para su corazón? (SI o NO)
6. ¿Conoce alguna otra razón por la cual no debería hacer actividad física? (SI o NO)

Si respondió **SI** a al menos una de las preguntas, debe consultar al médico (de su EPS) para que él decida si la actividad física que piensa realizar es segura para su salud. Si respondió NO a todas las preguntas, puede empezar a realizar más actividad física de la que habitualmente hace, lo cual será seguro para su salud siempre y cuando lo realice de manera progresiva. Si su estado de salud cambia durante el tiempo, deberá reportarlo a los profesionales de la Secretaria de Integración Social.

Yo, Jose Agustin Juyar,

con mi firma CERTIFICO que he leído y comprendido completa y correctamente el cuestionario y mis respuestas son ciertas y apegadas a la verdad.

Firma del Participante: _____

Tipo de documento: CC Número de identificación: 19.091.933

Fecha diligenciamiento 15 Agosto 2023