



Ejercicios de evaluación para usar durante un Análisis Postural

Nombre del ejercicio	¿Qué se está evaluando?
Trabajo de pies en Reformer	Equilibrio Simetría Movilidad y agilidad de las articulaciones en piernas y pies.
<p>¿Pueden alinear las articulaciones de la cadera, rodilla, y tobillo con el metatarsiano correctamente en una posición paralela? ¿Pueden mantener esa alineación durante el movimiento?</p> <p>¿Pueden alinear correctamente las articulaciones de la cadera, rodilla, y tobillo con el metatarsiano en una rotación lateral?</p> <p>¿Tienen algún desequilibrio muscular o desviación?</p> <p>¿Tienen una pierna dominante?</p> <p>¿Tienen los pies en posiciones pronadas o supinadas?</p> <p>¿Pueden mantener la columna en posición neutra al realizar trabajo de pies?</p> <p>¿Necesitaron ajustar los muelles, el apoyacabezas o la barra de muelles?</p> <p>¿Necesitan desarrollar balance, simetría y movilidad las articulaciones de las piernas y pies?</p>	
Nombre del ejercicio	¿Qué se está evaluando?
Puentes en el Reformer	Equilibrio Flexibilidad de la columna Movilidad
<p>¿Tienen consciencia corporal y mental?</p> <p>¿Pueden arquear su columna vertebral?</p> <p>¿Tienen alguna protuberancia o una hernia discal? Si es así, por favor, pídeles que hagan un Puente de Hombros</p> <p>¿Tienen algún desequilibrio muscular?</p> <p>¿Experimentaron alguna dificultad en la estabilidad?</p> <p>¿Experimentaron alguna dificultad en la movilidad?</p> <p>¿Necesitan mejorar la flexibilidad en su columna, equilibrio o movilidad?</p>	
Nombre del ejercicio	¿Qué se está evaluando?
Plancha en el Reformer (de frente a los escaladores)	Estabilidad de la columna Estabilidad del core Resistencia del core Movilidad de las articulaciones de la cadera y rodilla.
<p>¿Pudieron mantener la posición de plancha?</p> <p>¿Pudieron realizarlo con las manos sobre el carro?</p> <p>Si no es así, ¿colocaste una Caja Corta sobre el Reformer?</p> <p>¿Qué muelles se utilizaron?</p> <p>¿Fue necesario cambiar los muelles durante este ejercicio?</p> <p>¿Fueron capaces de mantener una firme estabilidad del hombro?</p> <p>Si lograron estabilidad del hombro, ¿pudieron incorporar la movilidad de la cadera?</p>	



INSTRUCTOR: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Edad: _____ Femenino / Masculino Ocupación: _____
E-Mail: _____ Celular #: _____ Fecha de Hoy: _____

CUESTIONARIO MÉDICO Y DE ACTIVIDAD FÍSICA

Table with 5 columns: Question, Sí, NO, Condition, Sí, NO. Contains 7 medical questions and a list of conditions like Enfermedad del corazón, Diabetes, Asma, etc.

Si respondió "SÍ" en alguna de las anteriores, por favor, responda lo siguiente:

¿Ha consultado a su médico sobre el aumento de actividad física y/o realizar una evaluación de estado físico? [Sí/No]

Si respondió "NO" a la pregunta n.º 8, ¿Consultará a su médico antes de aumentar su actividad física y/o realizar una evaluación de su estado físico? [Sí/No]

Si respondió "SÍ" en alguna de las anteriores, consulte a su instructor principal antes de programar el ejercicio.

Cervical [] Torácico [] Lumbar []

NOTAS:

Certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Entiendo que un médico puede solicitar una nota. Si se solicita una nota, yo NO continuare con este entrenamiento hasta que se reciba la nota.

Firma del cliente: _____

Fecha: _____

HISTORIA

¿Cuándo fue la última vez que se sintió a gusto con su condición física?

¿Qué ha cambiado?

¿Cómo se sentía en ese momento?

OBJETIVO

¿Cuáles son sus metas y por qué?

¿Hace cuanto tiempo esta pensando en cumplir estas metas?

¿Qué crees que te ha estado frenando?

¿Qué quieres lograr?

COACHING PRIVADO y PERFIL NUTRICIONAL

¿Ha trabajado alguna vez con un entrenador personal, instructor o coach?

Háblame de tu nutrición.

¿Qué medicamentos/vitaminas está tomando que podrían afectar su entrenamiento?

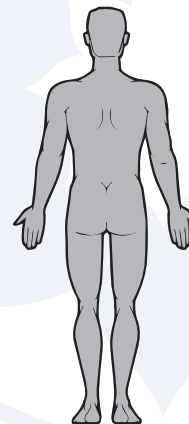
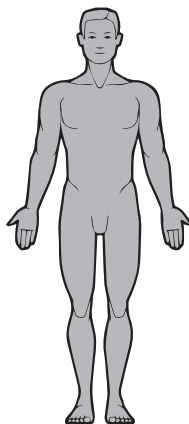
NOTAS:



OBSERVACIONES ESQUELÉTICAS

FECHA: _____

INSTRUCTOR: _____



VISTA LATERAL

- TOBILLO I D
- RODILLA I D
- CADERA I D
- PELVIS
- LUMBAR
- TORAX
- CERVICAL
- EJE VERTICAL

VISTA FRONTAL

- PIES I D
- RODILLA I D
- PELVIS
- CAJA TORÁCICA
- HOMBRO I D
- CABEZA
- EJE VERTICAL

VISTA TRASERA

- PIES I D
- FÉMUR I D
- ESCAPULA
- HÚMEROS
- OBSERVAR SU ROLL DOWN PARADO

OBSERVACIONES PROFESIONALES Y RECOMENDACIONES

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan comprometido está con cumplir sus metas?

	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM
APRENDIENDO LAS BASES							
1							
2							
3							
4							
CONSTRUYENDO FUERZA Y CONSCIENCIA CORPORAL							
5							
6							
7							
8							
CUMPLIENDO TUS METAS							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

NOTAS SOAP (Subjetivo, Objetivo, Evaluación, Plan):

OPCIONES DEL PAQUETE:

1. _____
2. _____
3. _____