

Descubra a sua Idade Biológica

Que idade você tem... realmente?

Nome:

Idade:

Peso:

KG

Sexo:

Altura:

CM

Gordura Corporal:

%

☐ Masculino

☐ Feminino

Repouso

Normalmente, quantas horas você dorme durante a noite?

- ☐ 5 horas ou menos
☐ 6 horas
☐ 7-8 horas
☐ 9 horas ou mais

Exercício Físico

Quantas vezes você exercita-se durante, pelo menos, 20-30 minutos? (Exemplos: Andar rápido, jardinagem, jogging, esportes, natação ou ciclismo.)

- ☐ Quase todos os dias
☐ Menos de 3 vezes por semana
☐ Raramente

Passado de Fumante

- ☐ Nunca fumei
☐ Parei de fumar
☐ Fumo menos de um maço por dia
☐ Fumo mais de um maço por dia

Uso de Álcool

Qual a quantidade de bebida alcoólica que você ingere numa semana? (uma garrafa de cerveja, um copo de vinho ou licor.)

- ☐ Nenhuma
☐ 1-2 bebidas
☐ 3-10 bebidas
☐ Mais de 10 bebidas

Desjejum

Quantas vezes toma um bom desjejum? (Incluindo fruta, cereais, pão ou mais.)

- ☐ Quase todos os dias
☐ Às vezes
☐ Raramente ou nunca

Pequenas Refeições

Quantas vezes come entre as refeições?

- ☐ Quase todos os dias
☐ De vez em quando
☐ Raramente ou nunca

Por favor, indique os tópicos em que está interessado:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Parar de fumar | <input type="checkbox"/> Perda de peso | <input type="checkbox"/> Estar em forma |
| <input type="checkbox"/> Nutrição | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Saúde espiritual |
| <input type="checkbox"/> Câncer | <input type="checkbox"/> Controle do estresse | <input type="checkbox"/> Relacionamentos afetivos |
| <input type="checkbox"/> Doenças do coração | <input type="checkbox"/> Educação | |

Se quiser receber lições gratuitas, para estudar em casa, e ser informado dos próximos seminários, por favor preencha as informações seguintes:

Nome _____

Endereço _____ Cidade _____

CEP _____ Telefone (opcional) _____ E-mail (opcional) _____