



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA
PARAÍBA**

**CAMPUS CABEDELO
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO**

**CRONOGRAMA DE COMPARECIMENTO PARA REALIZAÇÃO DO
ELETROCARDIOGRAMA(ECG) COM LAUDO**

A **Diretoria de Desenvolvimento do Ensino** do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Cabedelo, no uso de suas atribuições legais, torna público o cronograma para comparecimento para a realização do eletrocardiograma com laudo (ECG).

Os(as) alunos(as) **dos 1º. 2º. e 3º anos do Ensino Técnico Integrado ao Médio, inscritos(as)** por meio do **Edital 39/2022, de 29 de abril de 2022**, irão em transporte do Instituto, para a Policlínica AMIP, localizada na Avenida Tabajara, 782, Centro – João Pessoa/PB, conforme cronograma no quadro abaixo:

Observações:

-A saída ocorrerá do Campus Cabedelo e o(a) estudante deverá apresentar a autorização de viagem, assinada pelo responsável, caso seja menor de 18 anos.

-O(a) estudante deverá apresentar, para a realização do exame, o documento de identificação com foto, que neste caso é o RG.

- Caso o(a) estudante não compareça no dia agendado, o mesmo irá se deslocar por conta própria.

Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Diretoria de Desenvolvimento do Ensino (DDE) – Fone: (083)3248-5402.

Quadro I – Realização do Eletrocardiograma
Manhã (7h-11h30)— Saída do Campus Cabedelo.

05/05/2022- Quinta-feira	06/05/2022 Sexta-feira	09/05/2022 Segunda-feira	10/05/2022 Terça-feira	11/05/2022 Quarta-feira
(capacidade 45 alunos em 01 viagem)	(capacidade 45 alunos em 01 viagem)	02 micro-ônibus	02 micro-ônibus	02 micro-ônibus
2º Ano Meio Ambiente 15 alunos 3º Ano Recursos Pesqueiros 24 alunos	3º Ano Multimídia 24 alunos 3º Ano Meio Ambiente 21 alunos	1º Ano Recursos Pesqueiros 34 alunos (7h-9h30min) 2º Ano Recursos Pesqueiros 15 alunos (8h30min - 11h30min)	1º Ano Multimídia -24 alunos (7h- 9h30min) 2º Ano Multimídia 16 alunos (8h30min - 11h30min)	1º Ano Meio Ambiente 29 alunos (7h- 9h30min) 2º Ano Multimídia 16 alunos (8h30min - 11h30min)

Cabedelo, 04 de Maio de 2022.

Ana Lígia Chaves da Silva

Diretora de Desenvolvimento do Ensino em exercício

IFPB Campus Cabedelo

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

NOME - _____

CURSO - _____

DATA DE NASC. _____ / _____ / _____. MATRICULA _____

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica do aluno do IFPB antes de iniciar a prática de esporte no âmbito do instituto e deverá ser respondido, preferencialmente, pelo estudante. Por favor, assinale "SIM" ou "NÃO" às seguintes perguntas:

PAR-Q					
1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
3. No último mês você sentiu dores no peito quando praticava atividade física?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
4. Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
5. Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
7. Sabe alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?					
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		

Gostaria de comentar algum outro problema de saúde seja de ordem física ou psicológica que impeça a sua participação em atividades físicas?

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima assinaladas no formulário de prontidão para atividade física, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade do meu estado de saúde à época e assumo a responsabilidade de manter o setor do Gabinete Médico do Campus Cabedelo informado sobre eventuais alterações em minha saúde.

Cabedelo, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável (no caso de menor de 18 anos)