



**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.

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

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. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_

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				
	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
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)