

Programa Individual de Actividad Física Multicomponente

Datos de la persona mayor

Duración: **12 semanas - 60 sesiones.** Fecha de elaboración: _____
 Inicio: _____ Término: _____
 Nombre completo: _____ Edad: _____
 Tipo de pasaporte: _____ Fecha de próxima valoración de capacidad física: _____

Resultado de la valoración de la capacidad física

Levantarse de la silla	<input type="text"/>	Sentarse y estirarse en una silla	<input type="text"/>
Flexión de brazo	<input type="text"/>	Rascarse la espalda	<input type="text"/>
Caminata de 6 minutos	<input type="text"/>	Levantarse y andar	<input type="text"/>
Marcha de 2 minutos	<input type="text"/>		

Fecha de sesión presencial para actividades recreativas: _____

Precauciones / Contraindicaciones específicas

--

Objetivos y beneficios

Fuerza muscular	<input type="text"/>
Cardiovascular (Resistencia)	<input type="text"/>
Equilibrio	<input type="text"/>
Flexibilidad	<input type="text"/>

Medidas antropométricas

Peso: _____ Kg
Estatura: _____ mts
IMC: _____

Frecuencia cardiaca

Máxima para la edad: _____ Latidos por minuto
Basal: _____ Latidos por minuto
De reserva: _____ Latidos por minuto
En reposo: _____ Latidos por minuto
Durante la sesión: _____ Latidos por minuto
Al finalizar la sesión: _____ Latidos por minuto

Signos vitales

Frecuencia respiratoria: _____ Respiraciones por minuto
Tensión arterial: _____ mmHg



Programa Individual de Actividad Física Multicomponente

Realizar ejercicios de acuerdo al pasaporte: _____

Semana del _____ al _____ del _____.

Día	Calentamiento	Medular	Vuelta a la calma	Materiales a utilizar	OMNI-GSE
Lunes	Ejercicios de calentamiento	<input type="checkbox"/> Caminata <input type="checkbox"/> Rueda <input type="checkbox"/> Descanso <input type="checkbox"/> Recreativa	Ejercicios de enfriamiento	<input type="checkbox"/> Toalla <input type="checkbox"/> Pelota <input type="checkbox"/> Globo <input type="checkbox"/> Botella de agua de _____ ml <input type="checkbox"/> Otros _____	
Martes	Ejercicios de calentamiento	<input type="checkbox"/> Caminata <input type="checkbox"/> Rueda <input type="checkbox"/> Descanso <input type="checkbox"/> Recreativa	Ejercicios de enfriamiento	<input type="checkbox"/> Toalla <input type="checkbox"/> Pelota <input type="checkbox"/> Globo <input type="checkbox"/> Botella de agua de _____ ml <input type="checkbox"/> Otros _____	
Miércoles	Ejercicios de calentamiento	<input type="checkbox"/> Caminata <input type="checkbox"/> Rueda <input type="checkbox"/> Descanso <input type="checkbox"/> Recreativa	Ejercicios de enfriamiento	<input type="checkbox"/> Toalla <input type="checkbox"/> Pelota <input type="checkbox"/> Globo <input type="checkbox"/> Botella de agua de _____ ml <input type="checkbox"/> Otros _____	
Jueves	Ejercicios de calentamiento	<input type="checkbox"/> Caminata <input type="checkbox"/> Rueda <input type="checkbox"/> Descanso <input type="checkbox"/> Recreativa	Ejercicios de enfriamiento	<input type="checkbox"/> Toalla <input type="checkbox"/> Pelota <input type="checkbox"/> Globo <input type="checkbox"/> Botella de agua de _____ ml <input type="checkbox"/> Otros _____	
Viernes	Ejercicios de calentamiento	<input type="checkbox"/> Caminata <input type="checkbox"/> Rueda <input type="checkbox"/> Descanso <input type="checkbox"/> Recreativa	Ejercicios de enfriamiento	<input type="checkbox"/> Toalla <input type="checkbox"/> Pelota <input type="checkbox"/> Globo <input type="checkbox"/> Botella de agua de _____ ml <input type="checkbox"/> Otros _____	
Sábado	Ejercicios de calentamiento	<input type="checkbox"/> Caminata <input type="checkbox"/> Rueda <input type="checkbox"/> Descanso <input type="checkbox"/> Recreativa	Ejercicios de enfriamiento	<input type="checkbox"/> Toalla <input type="checkbox"/> Pelota <input type="checkbox"/> Globo <input type="checkbox"/> Botella de agua de _____ ml <input type="checkbox"/> Otros _____	
Domingo	Ejercicios de calentamiento	<input type="checkbox"/> Caminata <input type="checkbox"/> Rueda <input type="checkbox"/> Descanso <input type="checkbox"/> Recreativa	Ejercicios de enfriamiento	<input type="checkbox"/> Toalla <input type="checkbox"/> Pelota <input type="checkbox"/> Globo <input type="checkbox"/> Botella de agua de _____ ml <input type="checkbox"/> Otros _____	

Recibí el programa:

Elaboró el programa:

Nombre y firma

Nombre y firma

