



Dinâmica da Respiração

NOME DO TREINANDO _____

IDADE _____ RELIGIÃO _____

PRIMEIRO NOME DA MÃE _____ FALECIDA? () SIM () NÃO

PRIMEIRO NOME DO PAI _____ FALECIDO? () SIM () NÃO

Quando sua mãe engravidou de você, ela era casada com seu pai? () Sim () Não

Tipo de parto: () Normal () Cesariana () Fórceps

Quantas gestações sua mãe teve (inclusive abortos)? _____

Você é qual na ordem de chegada dos filhos de sua mãe? _____

Irmãos anteriores a você, preencha com: H (HOMEM), M (MULHER), A (ABORTO), HF (HOMEM FALECIDO), MF (MULHER FALECIDA)

1º _____ 2º _____ 3º _____ 4º _____ 5º _____ 6º _____

Diferença entre você e o irmão anterior _____

ANOTAÇÕES DO TREINANDO

Escreva algo importante a relatar para a equipe (Ex. sou adotivo, tive sofrimento no parto, não conheci minha mãe ou meu pai, etc).

ANOTAÇÕES EXCLUSIVAS DA EQUIPE

S _____

M _____

PM _____

PP _____

Se Perdoou? _____

DS _____

Como você está se sentindo? _____ Atendido por: _____

