

TRANSPLANTE CARDÍACO

Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Kg Altura: _____ metros

AVALIAÇÃO INICIAL:

FC:

BPM :

PA:

MmHg:

METROS CAMINHADOS

30	60	90	120	150	180	210	240	270	300
330	360	390	420	450	480	510	540	570	600
Resíduo									

NÚMERO DE INTERRUPÇÕES

Interrupções	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tempo de teste									

AVALIAÇÃO FINAL:

FC:

BPM:

PA:

MmHg: