

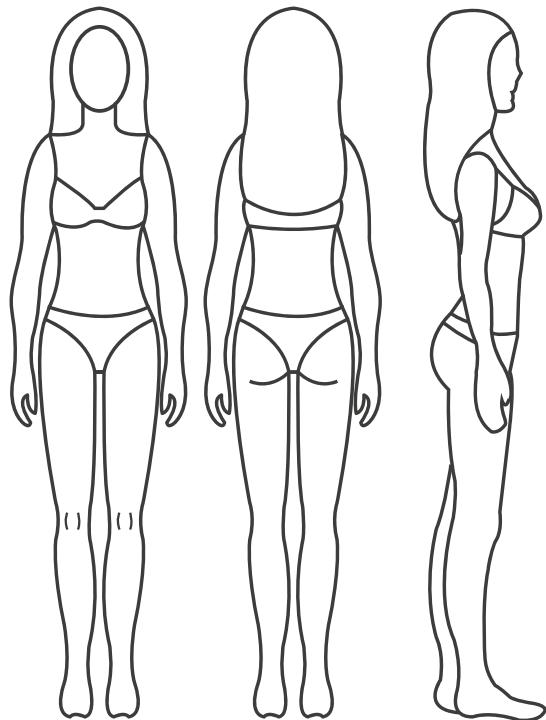
# Avaliação Antropométrica

Nome:

Clínica:

Profissional:

Data:



Idade:

Altura:

Peso: / /

IMC: / /

< 18,5  
Baixo Peso

18,5 - 24,9  
Peso Normal

25 - 29,9  
Excesso de Peso

> 30  
Obesidade

35 >  
Obesidade Extrema

Aferição:

% Gordura:

Muscular:

Gordura Visceral:

Idade Metabólica:

C. Braço:

C. Cintura:

C. Abdômen:

C. Quadril:

C. Coxa: