

# HANDCASE

## MANUAL DO USUÁRIO DO C O R P O

Este manual é intuitivo como nossos softwares, basta observar as imagens para entender como utilizar da melhor e mais eficiente forma. As telas seguem a ordem lógica da apresentação das ferramentas na interface de cada software.

### Descritivo

Suite de **13 programas** integrados numa interface única para organizar todas as informações sobre seu corpo. Recomendado para todos que desejem cuidar do corpo. Ele oferece ferramentas para avaliação de acompanhamento, alimentação com alarme, Informações da Dieta, Exercícios, Academia, Cuidados, Suplementação com alarme, Estresse, Índice de Massa Muscular, CheckUp, Esportes, Plano de Saúde e Consultas e Exames Médicos e muito mais. Em português.

**1.0 - PALM OS 3.5 ou superior (uso da ram 112 KB)**

### Requerimentos

Qualquer handheld que rode PALM OS;

Sistema PALM 3.5 ou superior;

### Instalação

Se você recebeu o programa por e-mail, basta descompactar o zip na área de trabalho e dar um duplo clique no arquivo **Corpo.prc** a ferramenta de instalação do seu Palm irá abrir apresentando o arquivo a ser sincronizado, sincronize e pronto ou na próxima sincronização ele será instalado.

Se você comprou o cd basta usar o instalador ou acessar pelo Windows Explorer os diretórios, dar um duplo clique no arquivo **Corpo.prc**, a ferramenta de instalação do seu Palm irá abrir apresentando o arquivo a ser sincronizado, sincronize e pronto ou na próxima sincronização ele será instalado.

Você o reconhecerá pelo logo ao lado.



### Ferramentas

#### Interface inicial



Aqui você escolhe a ferramenta que deseja usar.

|  |        |  |        |
|--|--------|--|--------|
| <b>Acompanhamento</b>  | Início | <b>Nível de Desenvolvimento</b>                            | Início |
| Nome .....   |        | Escolha o nível de desenvolvimento                         |        |
| Idade ..... Data 4/4/05  |        | <input type="checkbox"/> Coordenação Motora Completa       |        |
| Atividade .....  |        | <input checked="" type="checkbox"/> Ritmo                  |        |
|  |        | <input type="checkbox"/> Postura                           |        |
| Nível  |        | <input checked="" type="checkbox"/> Alongamento            |        |
| <input type="checkbox"/> Leve <input checked="" type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Pesado |        | <input type="checkbox"/> Fortalecimento Muscular           |        |
| <input type="text" value="Nível de Desenvolvimento"/>  |        | <input checked="" type="checkbox"/> Flexibilidade          |        |
| Lembrar atualização destes dados   |        | <input checked="" type="checkbox"/> Respiração Equilibrada |        |
| 4/4/05   |        | <input type="checkbox"/> Equilíbrio                        |        |
| 11:00 pm   |        | <input checked="" type="checkbox"/> Capacidade Pulmonar    |        |
|  |        | <input type="checkbox"/> Capacidade Cardiovascular         |        |
|  |        | <input type="text" value="Voltar a tela anterior"/>        |        |
| (A) (<<)(>>)(Novo)(Apagar)(Transferir)   |        | (A) (<<)(>>)(Novo)(Apagar)(Transferir)                     |        |

Aqui você faz o acompanhamento das atividades de seu corpo. Na segunda tela o detalhamento do desenvolvimento físico.

|  |        |
|--|--------|
| <b>Dieta</b>   | Início |
| Refeição .....   |        |
| Cardápio .....   |        |
| Calorias .....   |        |
| .....  |        |
| .....  |        |
| Avisar Dia e Hora da Refeição                          |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Restaurante 4/4/05 |        |
| <input type="checkbox"/> Casa 11:00 pm                 |        |
| (A) (<<)(>>)(Novo)(Apagar)(Transferir)                 |        |

Aqui você organiza sua dieta.

|   |        |
|---|--------|
| <b>Exercícios</b>                               | Início |
| Atividade   .....                               |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Feito ..... |        |
| Período ..... Horas                             |        |
| Dia da Semana .....                             |        |
| Avisar fim do horário dos Exercícios            |        |
| .....   |        |
| Complemento .....                               |        |
| .....   |        |
| (A) (<<)(>>)(Novo)(Apagar)(Transferir)          |        |

Aqui você organiza os exercícios.

|   |        |
|---|--------|
| <b>Academia</b>   | Início |
| Data 4/4/05 Valor R\$ .....   |        |
| Nome .....  |        |
| Personal Trainer .....  |        |
| Lembrar Dia e Hora da Academia  |        |
| Tipo de Plano 4/4/05  |        |
| ..... 11:00 pm  |        |
| .....   |        |
| Avisar o Pagamento 4/4/05   |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Paga <input type="checkbox"/> Reembolsada |        |
| (A) (<<)(>>)(Novo)(Apagar)(Transferir)  |        |

Aqui você organiza as informações da Academia.

**Cuidados** Início

Cabelo .....

Massagem .....

Manicure .....

Pedicure .....

Acunpuntura .....

Cuidado Diário Lembrar Sessão

Cuidado Semanal 4/4/05

Cuidado Mensal 11:10 pm

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você organiza os cuidados pessoais.

**Consultas** Início

Médico .....

Especialidade .....

Exames .....

Data dos Exames .....

Lembrar Ida ao Médico 4/4/05

11:10 pm

Data de Busca de Exames 4/4/05

Valor R\$ .....  Reembolsada

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você organiza as consultas e exames médicos.

**Diário** Início

Data 4/4/05 Horário 11:04 pm

Título .....

.....

.....

.....

.....

.....

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você organiza suas idéias.

**Plano de Saúde** Início

Empresa .....

Tipo .....

Cobertura .....

Pago  Reembolsado

Avisar Pagamento 4/4/05

Lembrete .....

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você organiza as informações do Plano de Saúde.

**Suplementação** Início

Data do início da medicação 4/4/05

Medicamento .....

Dose .....

Sintomas .....

Avisar Próxima Medicação

Tomou 4/4/05

11:10 pm

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você organiza as informações dos suplementos.

**Estresse** Início

Nível de Estresse

Baixo  Médio  Elevado

Ansiedade Nervosismo

.....

Otimismo Respiração

.....

Coração Disparado Palidez

.....

Nível de Energia Pupila Dilatada

.....

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você organiza as informações sobre os níveis de estresse.

**CheckUp** Início

Local .....

.....

Exames .....

Data .....

4/4/05 .....

Tipo Sanguíneo

Alérgico(a)

Medicação  Contagioso(a)

Para Quem Ligar

.....

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você organiza as informações de CheckUp.

**Índice de Massa Corporal** Início

**Calcule seu IMC** Data

**IMC = Peso / por Altura<sup>2</sup>** ..... 4/4/05

Resultado

|                                 |
|---------------------------------|
| Abaixo do Peso - Abaixo de 18,5 |
| Peso Normal - Entre 18,5 e 25   |
| Acima do Peso - Entre 25 e 30   |
| Obeso - Acima de 30             |

Iniciar Dieta  Normal

Anotação .....

.....

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você avalia seu IMC – Índice de Massa Corporal.

**Esportes** Início

Data 4/4/05 .....

Esporte .....

Modalidade .....

Radical Avisar Próxima Sessão

4/4/05

Detalhes 11:20 pm

.....

.....

(A) (<<) (>>) (Novo) (Apagar) (Transferir)

Aqui você organiza as informações dos esportes que pratica.

Assunto .....

Data 4/4/05 .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Aqui você faz suas anotações. Esta ferramenta está disponível nas outras através do botão **A** no canto inferior esquerdo das telas.

Qualquer problema com o Software entre em contato com a HANDCASE [suporte@handycase.com](mailto:suporte@handycase.com)

**A cada mês novos produtos!**

Acesse: [www.handycase.com](http://www.handycase.com)