

## Solicitação de Exames

### PACIENTE

**João da Silva**

CPF: 123.123.123-11 Nascimento: 17/08/1988

### Exames Solicitados

- |                              |            |
|------------------------------|------------|
| • 25-hidroxivitamina D       | • ff       |
| • Ácido fólico eritrocitário | • cc       |
| • Ácido fólico plasmático    | • vv       |
| • Alumínio                   | • ft       |
| • dd                         | • rr       |
| • dd                         | • fmtttmrr |
| • se                         | • rrff     |
| • ss                         | • fff      |
| • se                         | • ff       |
| • ee                         | • ffff     |
| • dd                         | • fff      |
| • ff                         | • ff       |
| • cc                         | • ffff     |
| • dx                         | • ff       |
| • de                         | • f        |



### Exames Solicitados (continuação)

- f
- fffff
- ff
- f
- f
- f

05/02/2026

#### **DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE**

Certificado ICP-Brasil (PADES) - Plenya Sistema de Prescrição Digital

Titular: GETULIO JOSE MATTOS DO AMARAL FILHO

Serie: 8363118826608482669

CPF: 034.983.039-88

Validar documento:

<https://plenya.com.br/lab-requests/validate/019c2e73-a263-79d7-bbba-52c431cfd8b8>

Verificar assinatura: <https://validar.iti.gov.br>

#### **Assinatura Digital do Medico Solicitante**

Este documento foi assinado digitalmente com certificado ICP-Brasil, conforme Resolucao CFM 2.299/2021 e RDC ANVISA 1.000/2025. Possui validade juridica equivalente ao documento fisico.



Escaneie para  
validar