

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/019c2d5c-9468-7d5c-98af-402e9bff9d95>

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