



Solicitação de Exames

MÉDICO SOLICITANTE

Getulio A
Email: admin@plenia.com

PACIENTE

João da Silva

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

Exames Solicitados

1. 25-hidroxivitamina D
2. Ácido fólico plasmático

04/02/2026

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

Certificado ICP-Brasil (PAdES) - Plenya Sistema de Prescrição Digital
Titular do Certificado: GETULIO JOSE MATTOS DO AMARAL FILHO
Número de Serie: 8363118826608482669
CPF do Titular: 034.983.039-88

Validar documento: <https://plenia.com.br/lab-requests/validate/019c2ba2-5b7f-743d-9070-d4fba1158126>
Verificar assinatura ICP-Brasil: <https://validar.itb.gov.br>

Assinatura Digital do Medico Solicitante

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



Escaneie para
validar

Av. Duque de Caxias, 1371 – Londrina – PR - (43) 99638-0044
www.plenia.com.br - contato@plenia.com.br