

## 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 eritrocitário
3. Ácido fólico plasmático
4. Alumínio

04/02/2026

### DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

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

Titular do Certificado: GETULIO JOSE MATTOS DO AMARAL FILHO

Numero de Serie: 8363118826608482669

CPF do Titular: 034.983.039-88

Validar documento: <https://plenia.com.br/lab-requests/validate/019c2bb0-4ce6-77b0-a8ea-92111afeae27>

Verificar assinatura ICP-Brasil: <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.



