



## Solicitação de Exames

### MÉDICO SOLICITANTE

Getulio A

Email: admin@plenya.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: GETULIO JOSE MATTOS DO AMARAL FILHO

Série: 8363118826608482669

CPF: 034.983.039-88

Validar:

<https://plenya.com.br/api/v1/validate>?token=019c2bb5-1cc6-7761-98ef-96e9789795

### 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