

## Solicitação de Exames

### MÉDICO SOLICITANTE

Getulio A

Email: admin@plenia.com


### PACIENTE

**João da Silva**

CPF: YBEQPatvZyy/ea6ydq2Qjdb/VeeS2Yllcr70qITWzEEFNyU1S7To Data de 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 COM CERTIFICADO ICP-BRASIL

Emitido por: Plenia EMR - Sistema de Prontuário Eletrônico

Validar em: <https://plenia.com.br/lab-requests/validate/019c26f4-ad8b-739d-afc0-a4efcbfa72aa>

Ou verificar assinatura em: <https://validar.iti.gov.br>

Titular do certificado: GETULIO JOSE MATTOS DO AMARAL FILHO

Serial: 8363118826608482669

Assinatura Digital do Médico Solicitante

ICP-BRASIL



