



Solicitação de Exames

MÉDICO SOLICITANTE

Getulio A
Email: admin@plenya.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: Plenya EMR - Sistema de Prontuário Eletrônico
Validar em: <https://plenya.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



Escaneie para validar
este documento