**EXAMEN ISHIHARA**

{{articulo\_determinado}} suscrit{{genero\_sustantivo}} Médico Cirujano **{{nombre\_completo\_medico}}**, legalmente autorizad{{genero\_sustantivo}} por la Dirección General de profesiones para ejercer la profesión de Médico Cirujano con Cédula Profesional número {{cedula\_profesional\_medico}}.

**C E R T I F I C A**

Que habiendo practicado reconocimiento médico el {{fecha\_examen\_medico}}, la persona de nombre de **{{nombre\_completo\_personal}}** con CURP **{{curp}}**, la encontré:

**AGUDEZA VISUAL: OI: {{oi}} OD: {{od}} AO: {{ao}} LENTES: {{lentes}} .**

**DEUTERANOPIA: {{deuteranopia}}**

**PROTANOPIA: {{protanopia}}**

**TRITANOPIA: {{tritanopia}}**

**ACROMATOPSIA: {{acromatopsia}}**

Por lo anterior, se establece que la persona de nombre **{{nombre\_completo\_personal}}**, es **CLÍNICAMENTE {{resultado\_ishihara}}** para desempeñar funciones de seguridad privada.

La presente certificación médica se expide a solicitud de la

empresa **{{empresa}}**, el día {{fecha\_examen\_medico}}.

**DR. {{nombre\_completo\_medico}}**

Cédula Profesional

{{cedula\_profesional\_medico}}

**CADENA DE AUTENTICIDAD:usG4OVTe7YZA2M040433656321882tahgbkrDjpXD45v**