**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**