

Resultados de la Prueba de Visión:

☐ Su hijo ha **PASADO** la prueba de visión y no es necesario hacer nada más en este momento.

☐ Su hijo **NO REALIZÓ LA PRUEBA.**

☐ Su hijo **NO PASÓ** la prueba de visión.

Qué hacer:

1. Pida cita con un profesional de la visión tan pronto como sea posible.

2. Traiga este formulario con usted a la cita.

La Agudeza Visual es la agudeza de la visión en cada ojo. Para pasar la prueba de agudeza visual a distancia se necesita 20/32 en cada ojo.

Los resultados de agudeza visual de su hijo son:

Ojo derecho 20/_____

Ojo izquierdo 20/_____

La Prueba de Estereopsis E de Puntos

indicará si los ojos de su hijo funcionan bien de manera conjunta. Esto se conoce como **visión binocular**. Para pasar esta prueba, el niño debe identificar la figura correctamente 4 veces seguidas.

☐ PASÓ ☐ NO PASÓ

Estimado Padre/Tutor:

Se le acaba de realizar una prueba de visión a su hijo/hija. Las pruebas de visión se usan para intentar encontrar posibles problemas de la vista. Las pruebas de visión no reemplazan a los exámenes oculares completos.

Si su hijo no pasó la prueba de visión hoy, es importante que haga un seguimiento y pida una cita para un examen ocular completo. ¡Los niños de corta edad con problemas de la vista no saben que la manera en la que ven el mundo no es la manera como lo deberían ver! Sin una detección y tratamiento tempranos los problemas de la vista pueden resultar en una pérdida de visión permanente y dificultades de aprendizaje.

Encontrando un Oculista

Si aún no tiene un profesional de la visión, puede encontrar uno en su zona poniéndose en contacto con las siguientes asociaciones estatales:

Ohio Ophthalmological Society: 614/527/6799, www.ohioeye.org.

Ohio Optometric Association: 800/999/4939, www.ooa.org.

Recursos para atención ocular profesional y lentes:

Si usted ya recibe **Medicaid**, su hijo es candidato a un examen ocular y un par de lentes (si son recetados) al año. Para más información visite www.jfs.ohio.gov.

Un Comienzo Sano y Familias Saludables (Healthy Start and Healthy Families) es un programa de cobertura sanitaria gratuita para niños desde el momento de su nacimiento hasta los 19 años de edad basado en el nivel de ingresos familiares. El programa Healthy Start and Healthy Families cubre servicios de visión. Para más información llame al 1-800-324-8680 para pedir una solicitud de inscripción o descargue una solicitud de www.jfs.ohio.gov/OHP/consumer.stm

Si usted no tiene los recursos necesarios para llevar a su hijo al oculista para un examen ocular usted debería ponerse en contacto con la enfermera de la escuela de su hijo, el departamento de salud local o el médico primario de su hijo para más información acerca del programa **Visión Para Estudiantes (Sight For Students)** que ofrece exámenes oculares y lentes, si son recetados, a aquellos niños que cumplan los requisitos de elegibilidad.

Ohio Department of Health Medical Specialty Clinics for Vision

Un niño menor de 21 años de edad puede ser referido a una clínica de visión para un examen ocular si cumplen los siguientes criterios: estrabismo o patología; no pasar una prueba de visión; o preocupación de los padres o profesores. No se ofrecen lentes en las clínicas pero hay programas de referencia disponibles. Para más información, visite el sitio web del Departamento de Salud de Ohio: <http://www.odh.ohio.gov/odhPrograms/cfhs/medspec/medspec1.aspx>

Esta sección a ser completada por el oculista.

Record of Examination

Dear Eye Care Professional,

This child was screened by a Prevent Blindness Ohio certified vision screener. Please help us evaluate this program by completing and returning this form to us via fax at the number listed below. All examination results are confidential and for statistical use only.

Fax Number: _____

Child's Name _____

Doctor's Name _____

Exam Date _____

History _____

_____ New _____ Previously Diagnosed

Diagnosis:

- ☐ Normal Vision
- ☐ Amblyopia
- ☐ Muscle Imbalance
- ☐ Refractive Error:
- ☐ Myopia
- ☐ Hyperopia
- ☐ Astigmatism
- ☐ Other _____

Treatment:

- ☐ Glasses Prescribed
- ☐ Other _____

Folleto de Cuidado infantil/voluntario 8/2008



La preparación para las pruebas de visión y el folleto fueron financiados por una subvención del Departamento de Salud de Ohio (Ohio Department of Health), la Oficina de Servicios de Salud Infantil y Familiar (Bureau of Child and Family Health Services) y el Programa Salva Nuestra Vista (Save Our Sight Program)

Resultados de la Prueba de Visión

Para

Nombre del Niño

Fecha de la Prueba

Lugar de la Prueba

Organización que Facilita la Prueba

Preparación para las Pruebas de Visión
Preescolares Facilitada por



Prevención de la Ceguera de Ohio (Prevent Blindness Ohio) es la única organización voluntaria de salud y seguridad ocular de carácter estatal que se dedica a la prevención de la ceguera y a la protección de la vista. Para más información llame al 1-800-301-2020 o visite nuestro sitio web en www.pb ohio.org