

Pruebas de la vista:

La **observación** determina el aspecto de los ojos mediante una inspección visual.

SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO

La **agudeza visual** es la nitidez de la visión en cada ojo. La prueba que se le hizo a su hijo/a se realizó con la **tabla Lea de símbolos de agudeza visual para preescolares a 1.5 metros (5 pies) de distancia**.

Ojo derecho: SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO

Ojo izquierdo: SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO

La **prueba de visión estereoscópica** indicará si los ojos de su hijo/a funcionan bien conjuntamente. Esto se conoce como **visión binocular**.

SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO

Resultados de la prueba de la vista:

Su hijo/a obtuvo un resultado **SATISFACTORIO** en la prueba de la vista y no es necesario que haga nada más en este momento. *(Recuerde, las pruebas de la vista están diseñadas para detectar los problemas de la vista más comunes en los niños pequeños, pero no pueden detectar todos los problemas ni todas las enfermedades de la vista. Estas pruebas no reemplazan a los exámenes oftalmológicos completos realizados por un optometrista o un oftalmólogo. Si todavía tiene preguntas o dudas, por favor acuda a un oculista.)*

Su hijo/a obtuvo un resultado **NO SATISFACTORIO** en la prueba de la vista. (Consulte la página siguiente para conocer los pasos que debe seguir para ayudar a su hijo/a).

NO SE LE REALIZÓ LA PRUEBA a su hijo por el motivo siguiente:

Estimado padre o tutor:

Se acaba de realizar una prueba de la vista a su hijo/a. Las pruebas de la vista se utilizan para encontrar a los niños con un riesgo mayor de sufrir posibles problemas de la vista. **Las pruebas de la vista no reemplazan a los exámenes oftalmológicos completos realizados por un optometrista o un oftalmólogo.**

¡Los niños pequeños con problemas de la vista no saben que la manera en la que ven el mundo no es cómo deberían verlo! Si no se detectan y tratan pronto, los problemas de la vista de los niños pueden provocar pérdidas de visión permanentes y dificultades de aprendizaje.

Si su hijo obtuvo un resultado **no satisfactorio** en la prueba de la vista que se realizó hoy, es importante que haga un seguimiento y concierte una cita para hacerle un examen oftalmológico completo. **Pasos a seguir:**

1. Concierte un examen oftalmológico para su hijo con un optometrista u oftalmólogo local. Si necesita asistencia para encontrar un oftalmólogo, por favor consulte la sección siguiente, “Encuentre un oftalmólogo cerca de usted”. Quizá tenga que esperar entre tres y seis semanas para obtener una cita; esto es normal.
2. No falte a la cita porque volver a programarla le tomaría el mismo tiempo. Lleve este papel con usted cuando acuda al examen oftalmológico y entrégueselo a su médico. Tenga en cuenta también que algunas primeras citas pueden tomar hasta 2 horas. Traiga libros y juguetes para que su hijo/a se mantenga ocupado/a.
3. Pida al oftalmólogo que llene la parte de atrás de este formulario y devuélvalo a la escuela. Esta información es importante para el personal/maestros de la escuela que le ayudarán a usted y a su hijo/a si se recomienda más tratamiento. Asimismo, pida una copia de los resultados del examen/plan de tratamiento para guardarla con sus documentos.

Encuentre un oftalmólogo cerca de usted:

Si su familia todavía no cuenta con un profesional de la atención de la vista, póngase en contacto primero con su compañía aseguradora médica/de la vista. También puede encontrar uno en su zona poniéndose en contacto con las siguientes asociaciones estatales o buscando en la página web de los Servicios Medicaid de Ohio:

Sociedad oftalmológica de Ohio: 614-527-6799, www.ohioeye.org.

Asociación de Optometría de Ohio: 800-999-4939, www.ooa.org.

Servicios Medicaid de Ohio: 800-324-8680, <http://ohiomh.com/ProviderSearch.aspx>

Comprobante de realización del examen

Estimado profesional de atención de la vista:

Este/a niño/a ha sido evaluado/a por un inspector de la vista certificado por Prevenir la Ceguera (Prevent Blindness). Por favor, ayúdenos a evaluar este programa completando y devolviéndonos este formulario por fax al número que se indica a continuación. Todos los resultados de los exámenes son confidenciales y sólo se utilizan con fines estadísticos. Número de fax: _____

Fecha del examen: _____ Nuevo paciente Previamente diagnosticado

Nombre del niño _____

Nombre del médico _____

Diagnóstico:

- Vista normal
- Ambliopía
- Estrabismo

Error refractivo:

- Miopía
- Hipermetropía
- Astigmatismo

Otro _____

Tratamiento:

- Requiere gafas/lentes/anteojos
 - Uso permanente
 - Sólo para cerca
 - Sólo para lejos

Parche: núm. de horas al día _____

Nuevo examen:

- 6 meses
- 12 meses

Otro _____

Consentimiento paterno para la divulgación de información:

Autorizo al Dr. _____ a divulgar los resultados del examen de mi hijo/a a _____ (nombre de la escuela).

Nombre en letra de imprenta: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Resultados de la prueba de la vista de:

Nombre del niño/a

Fecha de la prueba

Lugar de la prueba

Capacitación para las pruebas de la vista preescolares proporcionada por:



Para obtener más información llame al 1-800-301-2020 o visite nuestro sitio web, en www.pbohio.org

Visite WiseAboutEyes.org para obtener información sobre la salud y la seguridad ocular en los niños.



La capacitación para las pruebas de la vista y el folleto fueron financiados por una subvención del Departamento de Salud de Ohio, Oficina de Salud Materna e Infantil, Servicios Salvemos la Vista.

