



Fecha del Examen Preliminar: _____

Nombre Completo del Niño (a) _____ Iniciales del Niño (a) _____

Fecha de Nacimiento del Niño (a) _____ Nombre del Padre o de la Madre _____

Examen Preliminar: (a ser llenado por el Evaluador de Fotos de UIHC)

_____ **Pasó el Examen:** Esta vez no pudimos descubrir problemas de la vista mediante el examen preliminar que le hicimos a su niño.

_____ **Las Fotos no se pudieron evaluar:** Desafortunadamente, no pudimos interpretar las fotos del examen por causa de su inferior calidad. Por lo tanto, no nos fue posible completar de examen preliminar de su niño. Si usted sospecha que su niño tiene algún problema de la vista, por favor **comuníquese con el Lions Club local para repetir el examen**, pida ayuda a KidSight de Iowa, teléfono 319-353-7616, o haga una cita con un oculista.,

Enfoque Pupilas Fijación Cuatro pupilas Problemas con la película
(ambas fotos)

_____ **No se puede examinar:** Debido a que la pupila es muy pequeña. Esto no necesariamente indica problemas con la vista. Nosotros que vuelva a examinar a su hijo(a) en 6 meses o 1 año, o si ud. sospecha que su hijo(a) tiene problema con la vista, entonces haga una cita con el oculista o con el especialista del cuidado de la vista.

_____ **Dudoso:** Su niño muestra indicios leves del problema visual marcado abajo. Le recomendamos que le repita el examen preliminar de aquí a 6 meses o que le haga una cita con un oculista si es que usted sospecha que su niño tiene un problema de la vista.

_____ **Referido:** Su niño debe ser examinado porque quizás tenga lo marcado abajo. Favor de notar: Un examinado dilatado es recomendado en la orden a determinar el problema visual exactamente.

_____ Estrabismo (ojos fuera de alineación)

_____ Anisometropía (diferencia en refracción de un ojo a otro; puede afectar la visión de un ojo)

_____ Es Posible que Necesite Lentes (astigmatismo, miopía)

_____ Hipertropía Severa (puede contribuir al estrabismo)

_____ Otro _____

Screening Team:

**Write child's initials and date of birth
on the bottom margin of the screening photo(s).**

**If there are multiple photos,
place, in an overlapping manner,
*the most readable on top.***

**Attach screening photo(s) within box.
Staple photo(s) in its bottom margin only.**