

Lions Organ & Eye Bank



District 2E2

Date: _____

Registration Number: _____

Screening Location: _____

Estimado Padre o Tutor:

Su hijo/a _____ obtuvo un chequeo de ojos por Lions Club District 2E2 Organ and Eye Bank en esta fecha y a este sitio antedicho usando auto y photo-refractors.

El resultado del examen de la vista es chequeado abajo:

_____ El resultado del examen indica un **possible problema de vision.** Nosotors les recomendamos que hagan una consulta con un medico de ojos (oftalmologo) a lo bronco pronto. Si no puede llevar su hijo al medico de ojos bajo de costos, por favor ponganse en contacto con el mas cerca Lions Club para que los asistamos. Podemos contactarse para confirmar que fue possible en obtener el examen.

_____ El examen de la vista **no indicant sintomas de un problema de vision.** Sin embargo, el examen de la vision no es un sustituto del examen de ojos por un professional. The Lions Club recomienda un examen con un professional de ojos al nacimiento, a los seis meses de edad y entre los tres y cinco anos (antes de ir a la escuela). Si hay antecedentes en la familia de problemas de vision o su hijo/a muestra sintomas, es aconsejable hacer un examen de vision.

Su hijo/a fue examinado empleando equipo professional calidad de auto-refractors o photo-refractors.

Muchas gracias por permitir que Lions Club servirle. Es nuestra mission prevenir la ceguera y preservar la vista.

En Servicio,

Lions Organ & Eye Bank
PO Box 830
Fort Worth, TX 76101
www.LOEB2E2.org

***This project is made possible through the cooperation of
Lions Clubs International Foundation***

*Half of al/ blindness can be prevented through early detection
and treatment, through eye safety education and through research.*

Updated 9/25/2015