

Florida SHOTS™

**BROTE DE HEPATITIS A
GUÍA DE ENTRENAMIENTO
DE RESPUESTA PARA
DEPARTAMENTOS DE
SALUD DEL CONDADO**

Contact Information

www.flshots.com

Centro de ayuda gratuito:
877-888-SHOT (7468)
Lunes-Viernes, 8 a.m. a 5 p.m. Hora del Este

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN A LA GUÍA	2
------------------------	---

DOCUMENTANDO VACUNAS	2-8
----------------------	-----

AÑADIENDO CLÍNICAS AL LUGAR DE SERVICIO	9-11
---	------



DOCUMENTANDO VACUNAS

INTRODUCCIÓN

Esta guía es para los departamentos de salud del condado que participan en la respuesta al brote de hepatitis A. A lo largo de esta guía, aprenderá información vital para el esfuerzo contra la hepatitis A, que le permite registrar las vacunas a nombre de otro lugar. Esto incluirá el registro de información confidencial y condiciones de alto riesgo, así como también presentará una nueva característica que incorpora la adición de clínicas en un lugar de servicio.

PASO 1

Inicie sesión en Florida SHOTS.

PASO 2

Busque al paciente en Florida SHOTS haciendo clic en la pestaña de **Pacientes** en el menú, que se encuentra en el lado izquierdo de la pantalla. Luego, haga clic en **Buscar paciente**.



PASO 3

Complete los siguientes campos con el apellido, el nombre y la fecha de nacimiento. Haga clic en el cuadro gris de **Buscar paciente** cuando esté listo para buscar el expediente.

A screenshot of the Florida SHOTS search form. On the left, the 'Task List' and 'Patients' menu are visible. The search form contains the following fields: 'Last Name: ' with the value 'ANORVE', 'First Name: ' with the value 'ABEL', and 'Date of Birth: ' with the value '01/01/2000'. Below these fields are 'OR' labels and a 'State ID: ' field. Further down are 'Patient Id: ' and 'Specify Org: ' fields. At the bottom, there is a 'Search for Patient' button with a blue arrow pointing to it from the left, and a 'Reset Search Fields' button.

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 4

Confirme que la información coincida con la información que tiene para el paciente. Si es así, haga clic en el nombre para ingresar al expediente.

The screenshot shows the 'Patient Search' interface. At the top, there are input fields for 'Last Name: *' (ANORVE), 'First Name: *' (ABEL), and 'Date of Birth: *' (01/01/2000). Below these are 'OR' options and a 'State ID' field. Further down are 'Patient Id:' and 'Specify Org:' fields. There are 'Search for Patient' and 'Reset Search Fields' buttons. A note states '* Asterisk indicates a required field'. Below the search fields is a table with the following data:

Last Name, First Name	Date Of Birth	SSN	Sex	State ID
ANORVE, ABEL X	01/01/2000		M	4100072875

At the bottom of the table are 'Add New Patient' and 'Extend Search' buttons. A blue arrow points to the patient name 'ANORVE, ABEL X' in the table.

****Tenga en cuenta:** si la información en la pantalla no coincide con lo que usted tiene, o si su pantalla muestra **No se encontraron expedientes que coinciden** en rojo, deberá crear un nuevo expediente para el paciente. Para ello, haga clic en **Añadir paciente nuevo** y llene todos los campos necesarios en su interior.

PASO 5

Al ingresar el expediente, usted puede recibir un mensaje emergente (como se muestra a continuación). Esta es la manera del sistema de notificarle que el paciente está atrasado para recibir las vacunas. Haga clic en **OK** para continuar.

The screenshot shows the 'Patient Search' interface with a warning message overlay. The search criteria are the same as in the previous screenshot. The warning message is titled 'Message from webpage' and contains the following text:

*** Important information regarding this patient ***
This patient is Due Now or Overdue for the following antigens:
DIPHTHERIA: Overdue
TETANUS: Overdue
PERTUSSIS: Overdue
MEASLES: Overdue
MUMPS: Overdue
RUBELLA: Overdue
HEP B: Overdue
HPV: Overdue
VZV: Overdue

The message box has an 'OK' button at the bottom right, which is highlighted with a blue arrow.

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 6

Consulte la pestaña **Pacientes** en el menú una vez más y busque el primer subtítulo, **Datos del paciente**. Debajo de él, haga clic en **Vacunas** (es el quinto hacia abajo).



PASO 7

Usted ahora debe estar en la página **Lista de Vacunas** (mostrado abajo).

Vaccination List

Sort by: Antigen Vaccine Date Given

Antigen	Vaccine Type	Date Given	Dose/ Interval	Age Yr-Mo/ in Days	Total Mos/ Adv Event?	Provider/Person	Source	Delete?
CHOLERA	CHOLERA	01/01/2001	0 * 0	1-0 366	12 Y	CITRUS CHD	CITRUS CHD	
FLU	FLU3Y+ PF	06/15/2014	1 0	14-5 5279	173 N		DADE	<input type="checkbox"/>
Other	LYME	04/04/2005	1 0	5-3 1920	63 Y	CITRUS CHD	CITRUS CHD	

O * indicates that the vaccination was not counted as a valid dose according to the recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices.

Haga clic en el cuadro gris, **Añadir un expediente de vacunación**. Esto lo lleva a la pantalla **Añadir expediente de vacunación**, donde comenzará a registrar la información de la vacuna (como se muestra a continuación).

Add Vaccination Record

T05 : Emulating BREVARDCHD

Vaccine Type: Vaccine Type Information
Injection Site:
Provider Org ID: BREVARD CHD
Imun Service Site:
Program Component:
Manufacturer: Select --- Include inactive
Lot Number:
NDC:
Expiration Date:
Date Given:
Injection Route:
Provider Person ID:
 Special Conditions 0...
 Add another vaccination record after "Next" button is clicked
* Asterisk indicates a required field

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 8

Ingrese la información de la vacuna que se ha recopilado para el esfuerzo de respuesta al brote de hepatitis A.

Add Vaccination Record

Vaccine Type: * HEP A ADULT [Vaccine Type Information](#)

Injection Site: * RA-RIGHT ARM

Provider Org ID: * BREVARD CHD

Imm Service Site: * BREV CENTRAL OFF

Program Component: * 17.02 - HEPA2017

CPT: * 90632

Patient Insurance: * UNINSURED

Si está registrando administraciones a nombre de otro sitio, seleccione la **Clínica** en el menú desplegable.

Training Environment : Emulating BREVARDCHD

Date Given: * 10/02/2019

Injection Route: * IM-INTRAMUSCULAR

Provider Person ID: UNKNOWN

Clinic: BREVARD - TEST CLINIC 1

****Tenga en cuenta:** si no ve la clínica en la lista, consulte las instrucciones al final de esta guía para añadir clínicas.

PASO 9

Una vez que se selecciona el **Lugar de servicio de Imm** y el **Componente del programa** (17.02 - HepA2017 para esta respuesta al brote), puede seleccionar la vacuna de la lista de inventario actual que se muestra.

Reduce inventory-on-hand count

Mfg/Lot: * --- Select ---

Current inventory records for HEP A ADULT

Click a "Select" button to indicate the inventory record to be reduced.
Click a "Hide" button to remove its row from the display.

Service Site	Mfg/Lot#	Qty
Program Component	Expiration Date	On Hand
BREVARD CHD MELBOURNE	SKB Y29KL	10
17.02 - HEPA2017	02/21/2022	
	58160-0826-52	

Select Hide

DOCUMENTANDO VACUNAS

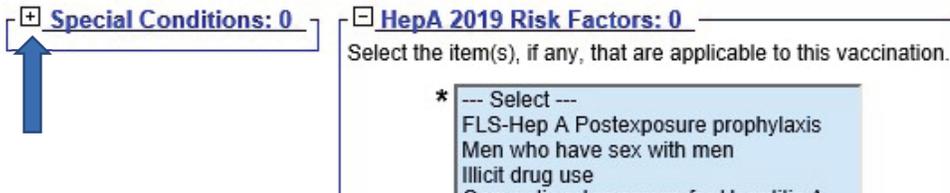
Si usted seleccionó una clínica (como se muestra arriba) y la vacuna no está en su inventario porque la ajustó para fines de transferencia, usted quitará la marca de la casilla **Reducir inventario** e ingresará manualmente la información de la vacuna (ver más abajo).



Reduce inventory-on-hand count
Manufacturer: --- Select --- Include inactive
Lot Number:
NDC: --- Select ---

PASO 10

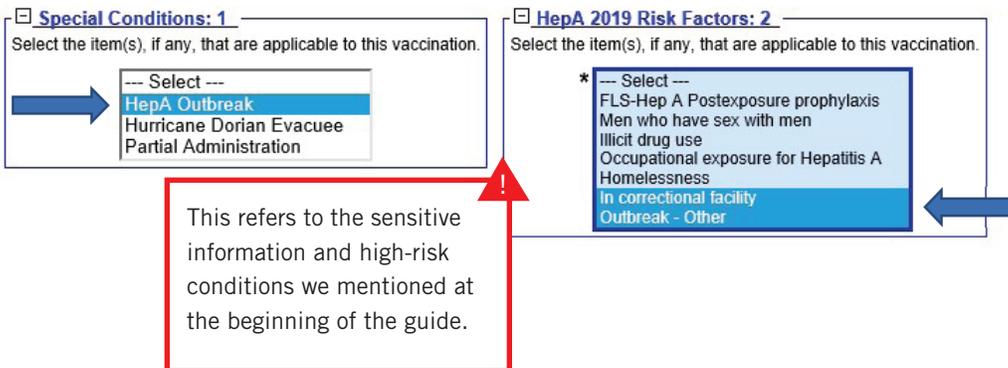
Haga clic en el ícono de **signo de suma** al lado de **Condiciones especiales**, para expandir los criterios de selección.



Special Conditions: 0 **HepA 2019 Risk Factors: 0**
Select the item(s), if any, that are applicable to this vaccination.
* --- Select ---
FLS-Hep A Postexposure prophylaxis
Men who have sex with men
Illicit drug use
Occupational exposure for Hepatitis A

PASO 11

Seleccione la Condición especial **Brote de HepA** y cualesquiera **Factores de riesgo** que puedan aplicar al paciente que reciba esta vacuna.



Special Conditions: 1 **HepA 2019 Risk Factors: 2**
Select the item(s), if any, that are applicable to this vaccination.
--- Select ---
HepA Outbreak
Hurricane Dorian Evacuee
Partial Administration
* --- Select ---
FLS-Hep A Postexposure prophylaxis
Men who have sex with men
Illicit drug use
Occupational exposure for Hepatitis A
Homelessness
In correctional facility
Outbreak - Other

This refers to the sensitive information and high-risk conditions we mentioned at the beginning of the guide.

****Tenga en cuenta:** usted puede seleccionar más de un factor de riesgo manteniendo presionada la tecla Ctrl en su teclado y haciendo clic en los factores según sea necesario.

 Los factores de riesgo (condiciones de alto riesgo, es decir, información confidencial) solo pueden ser vistos por el usuario que ingresó la información y por los usuarios que tienen el permiso Privilegio confidencial. Para obtener este permiso, los administradores de organizaciones locales deben enviar la solicitud por escrito (es decir, correo electrónico) al centro de ayuda de Florida SHOTS en flshots@flhealth.gov.

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 12

Ingrese las **Declaraciones de información de vacunas** para el cliente.

Asegúrese de ingresar la **Fecha de VIS** en el cuadro junto a **HEPA ***, luego seleccione el **Destinatario de VIS** (quien recibió la documentación de VIS), y seleccione si el destinatario dio su consentimiento para la vacuna.

Vaccine Information Statements

[CDC Vaccine Information Statements \(VIS\)](#)

Type: HEPA * VIS Date:

VIS Recipient: * -- Select --

-- Select -- Consent for treatment given by VIS recipient

Una vez se selecciona el Destinatario VIS, el campo debajo del mismo estará disponible. Haga clic en la flecha desplegable junto a **Consentimiento para el tratamiento brindado por el destinatario de VIS para seleccionar **Sí** o **No** para el consentimiento (se muestra a continuación).

Vaccine Information Statements

[CDC Vaccine Information Statements \(VIS\)](#)

Type: HEPA * VIS Date: 07/20/2016

VIS Recipient: * Patient: ANORVE, ABEL

* Yes Consent for treatment given by VIS recipient

Si desconoce la fecha de VIS, haga clic en el enlace azul de **Declaraciones de información de vacunas (VIS)** para ir a la página web de los CDC. Una vez allí, usted puede buscar los VIS actuales para todos los tipos de vacunas (como se muestra a continuación).

https://www.cdc.gov/vaccines/hgp/vis/current-vis.html

Vaccine Information Statements (VISs)

Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™

Search Vaccines site

VIS Home

Current VISs

What's New with VISs

About VISs

Dates of Current and Past VISs

Current VISs

[Download all VISs](#) (6.79 MB)

CDC maintains a current English language VIS for each vaccine. You and your patients can

- View and display the web page
- Download and print the PDF file

What Do Dates & Interim Mean?

- The date, in red, next to each VIS is the most recent version.
- The Interim version is to be used until the final version

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 13

Una vez completado, usted tiene la opción de añadir más vacunas (si aplican). Si usted no tiene más vacunas que añadir, quítele la marca al encasillado al lado de **Añada otro expediente de vacunas después que el botón de “Continuar” haya sido presionado.**



Add another vaccination record after "Next" button is clicked

* Asterisk indicates a required field

Next Return to Vaccination List

Luego, haga clic al recuadro gris de **Continuar** para seguir presentando sus entradas.



Add another vaccination record after "Next" button is clicked

* Asterisk indicates a required field

Next Return to Vaccination List

Usted puede finalizar sus entradas haciendo clic en **Presentar** una vez se ponga amarillo, el cual se encuentra en la esquina superior izquierda de la pantalla.



Florida Shots
keeping shots in check

NAME: ACES1,ADLE
DOB: 01/01/2000 (19 y)
CIP: DADE

Submit ← Add Vaccination Record

PASO 14

Una vez usted termine con el expediente del paciente, asegúrese de salir adecuadamente haciendo clic en **Liberar el expediente del paciente** del menú.



Task List

Patients

- Search for Patient
- Redisplay Search Results
- Today's Patient List
- Search for Form 680
- To-be Certified 680s
- Patient Viewer
- Release Patient Record ←
- Discard Updates

Patient Data

- Patient Identification
- Patient Information
- Parent/Guardian
- Immunization Status

AÑADIENDO CLÍNICAS A UN LUGAR DE SERVICIO

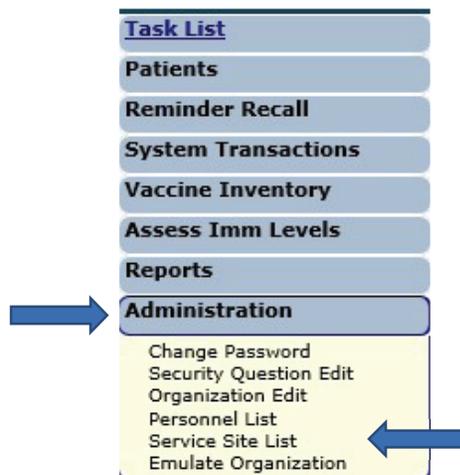
Hemos añadido la habilidad de añadir clínicas a lugares existentes. Esta característica ayudará a los proveedores a contabilizar las vacunas administradas en una ubicación diferente, tal y como una respuesta al brote que se haya dado a cabo fuera de su ubicación primaria.

PASO 1

Inicie sesión en Florida SHOTS.

PASO 2

Haga clic en **Administración** del menú, luego seleccione **Lista de lugar de servicio**.



PASO 3

Esto lo lleva a usted a la página de **Lista de lugares**, la cual le permite ver todos los lugares afiliados a su organización.

Site List

Organization: TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS
Click on a row below to select an existing site.

Show sites: Active Archived All

CIP/Service Site Name ▲	Provider Site Id	Default	In Use	Address	VFC PIN
FLORIDA HOSPITAL HC	16		Yes	3100 EAST FLETCHER AVENUE, SUITE 126, TAMPA	
NORTH TAMPA HEALTH CENTER	6	Yes	Yes	1502 E FOWLER AVE, TAMPA	291069 (VFC EID: 996)
OSBORNE CENTER	4		Yes	4620 N 22ND ST., TAMPA	291006 (VFC EID: 975)
SHELDON SOUTH	13		Yes	5611 SHELDON ROAD, TAMPA	700273 (VFC EID: 2264)
TAMPA FAM - FLETCHER	3		Yes	302 WEST FLETCHER, TAMPA	700384 (VFC EID: 2400)
TAMPA FAM NEBRASKA	11		Yes	8108 N NEBRASKA AVE., TAMPA	700031 (VFC EID: 1901)
TAMPA FAMILY - SLIGH	14		Yes	6216 EAST SLIGH AVENUE, TAMPA	700379 (VFC EID: 2399)

**Para ver una página de mantenimiento de lugar en particular, haga clic en el nombre de ese lugar (mostrado arriba).

AÑADIENDO CLÍNICAS A UN LUGAR DE SERVICIO

PASO 4

Esto lo lleva a usted a la página de Mantenimiento del lugar. Bajo la dirección del lugar de servicio e información de contacto, usted verá las Clínicas en azul.

Site Maintenance

BREVARD CHD

Site Name: * BREV CENTRAL OFF

Provider Site ID:

Administers Vaccs:

Site Type: * COUNTY HEALTH DEPARTMENT

National Prov ID:

Is Central Ordering Site:

Other (specify):

VFC PIN: 700050

VFC EID: 52

FLSHOTS Service Site Address

Line 1: * BREV CENTRAL PHARM

Line 2:

City: * CAPE CANAVERAL

State: * FL Zip: * 32920

County: * BREVARD

VFC Shipping Address

Same as Service Site Address

FLSHOTS Service Site Contact Info

Phone: * (850)889-0812

Fax: * (850)770-9701

Email: Venkat.Moparthy@flhealth.gov

Contact: [MEDICAL LICENSE](#) Change

VFC Shipping Contact Info

Same as Service Site Contact Info

Contact: [MOPARTHY_NAG](#) Change

2nd Contact: [MOPARTHY_VENKAT](#) Change

[Clinics](#) ←

PASO 5

Haga clic en el icono al lado de Clínicas (el **signo de suma** se convertirá en un **signo de resta**, como se muestra a continuación). Si hay una clínica vinculada al lugar de servicio, el menú desplegable aparecerá como tal,

→ [Clinics](#)

Name	External Id	Description
MV BREVARD CLINIC	01	TEST

Sin embargo, si no hay Clínicas enlazadas al lugar de servicio, el menú desplegable aparecerá (como se muestra abajo) y usted debe continuar al paso siguiente:

[Clinics](#)

Name	External Id	Description	Categori
------	-------------	-------------	----------

AÑADIENDO CLÍNICAS A UN LUGAR DE SERVICIO

PASO 6 (if applicable)

Si no hay clínicas vinculadas al lugar de servicio deseado, comuníquese con el centro de ayuda de Florida SHOTS. Un Administrador de Org Local (LOA) puede hacer la solicitud de que se añada una clínica bajo el lugar de servicio. La solicitud debe ser por escrito (es decir, correo electrónico) y enviada a flshots@flhealth.gov.

**Por favor incluya la siguiente información en la solicitud (solo aplica a los LOAs):

- El **ID de inicio de sesión de su organización** y el **nombre del lugar de servicio** (tal y cómo aparece en Florida SHOTS en la página Lista de lugares).
- El **nombre de la clínica** - el nombre del centro donde usted transfirió las vacunas y/o está guardando vacunas a nombre de.
- El **ID externo** - esto se utiliza para propósitos de cargas a través de su EHR/EMR.
**Por favor siga el enlace para verificar cual especialista de implementación contactar para su ID (hacia el final de la página web).
- Una **descripción** corta - infórmenos brevemente acerca del proveedor por al que usted le está registrando las vacunas (es decir, incluya su ID de organización si tienen una cuenta con Florida SHOTS).
- La **categoría** que mejor describa el tipo de centro que esta clínica representa - este campo incluye un recuadro desplegable que permite que una de las siguientes categorías pueda ser seleccionada (por favor seleccione solo una):
 - Clínica correccional
 - Centro de rehabilitación de drogas
 - Lugar de trabajo/negocio
 - Centro de la comunidad
 - Refugio para indigentes (personas sin hogar)
 - Refugio para huracanes/desastres
 - Centro de cuidado de largo plazo
 - Clínica escolar