

Florida SHOTS™

PRE-RESERVA DE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE

Información de contacto

www.flshots.com

Servicio de ayuda gratuito:

877-888-SHOT (7468)

Lunes – Viernes, 8 A.M. a 5 P.M. Hora del Este

1. PRE-RESERVA DE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE

Todas las solicitudes de pre-reserva de la vacuna VFC antigripal deberán ser realizadas a través de Florida SHOTS. Podrá introducir su solicitud en cuanto la pre-reserva de la vacuna antigripal comience para la próxima temporada. Solamente los contactos primarios, secundarios y los subscriptores tendrán acceso para la realización de este tipo de solicitud.

Por favor, ingrese a su cuenta de [Florida SHOTS](#) para completar la solicitud.

Seleccione la opción “**Vaccine Inventory**” en el menú de Florida SHOTS y haga clic sobre “**Flu Pre Booking**”.

Vaccine Inventory

Order
 Temperature Logs
 Order Worksheet
 Order Requests
Flu Pre Booking

Receive
 Pending Receipts

Adjust
 Adjust Inventory
 Report Returns/Waste
 Shipping Labels

Transfer
 Transfer Inventory
 Transfer Form
 Rescind Transfer

Transaction
 Transaction History

Reports
 Aging Vaccine

Se mostrará la página “**Flu Pre Booking**”. Si usted constituye el contacto primario, secundario o el subscriptor para múltiples localidades, podrá ver en dicha página una lista con todos los PINs.

Flu Pre-Booking									
VFC Pin	Effort	Presentation	Previous Flu Seasons			Pre Booking Current Flu Season 2018-2019			
			Doses Ordered in 2015-2016	Doses Ordered in 2016-2017	Doses Ordered in 2017-2018	Requested Doses	Approved Doses	Doses Ordered	% FulFilled
291006	All	All	740	620	350	0	0		
	VFC/PED	0.25 Syringe (10 doses)	360	210	150	0	0	0	
	VFC/PED	0.5 Single Dose (10 doses)	200	370	150	0	0	0	
	VFC/PED	FluMist (10 doses)	180			0	0	0	
	VFC/PED	Multi Dose Vial (10 doses)		40	50	0	0	0	
291069	All	All	430	320	330	0	0		
	VFC/PED	0.25 Syringe (10 doses)	160	110	100	0	0	0	
	VFC/PED	0.5 Single Dose (10 doses)	150	210	210	0	0	0	
	VFC/PED	FluMist (10 doses)	120			0	0	0	
	VFC/PED	Multi Dose Vial (10 doses)			20	0	0	0	

1. PRE-RESERVA DE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE (cont.)

En esta página se muestran las siguientes columnas:

- **“Effort”** – Indica quienes deben recibir dicha vacuna
- **“Presentation”** – Tipo de vacuna contra la gripe disponible para la pre-reserva
- **“Previous Flu Seasons”** – Indica las cantidades de dosis pre-reservadas durante las previas temporadas de gripe
- **“Current Flu Season”**
 - **“Requested Doses”** – Cantidad de dosis pre-reservadas para la temporada actual
 - **“Approved Doses”** – Cantidad de dosis aprobadas por VFC
 - **“Doses Ordered”** – Cantidad de dosis de la vacuna contra la gripe que han sido ordenadas
 - **“% Fulfilled”** – Porcentaje de la cantidad de dosis pre-reservadas que se ha cumplido

Pre-reserva para la próxima temporada de gripe

Deberá introducir las solicitudes de pre-reserva para la próxima temporada de gripe en estos campos y hacer clic sobre **“Submit”** para enviar su solicitud hacia la oficina VFC para su aprobación.

Podrá editar dichas cantidades en cualquier momento de la temporada de pre-reserva de la vacuna contra la gripe. Una vez que haya cerrado la temporada, cualquier cambio deberá realizarse a través del representante de la oficina VFC.

Flu Pre-Booking									
VFC Pin	Effort	Presentation	Previous Flu Seasons			Pre Booking Current Flu Season 2018-2019			
			Doses Ordered in 2015-2016	Doses Ordered in 2016-2017	Doses Ordered in 2017-2018	Requested Doses	Approved Doses	Doses Ordered	% Fulfilled
291006	All	All	740	620	350	0	0		
	VFC/PED	0.25 Syringe (10 doses)	360	210	150	170	0	0	
	VFC/PED	0.5 Single Dose (10 doses)	200	370	150	200	0	0	
	VFC/PED	FluMist (10 doses)	180			0	0	0	
	VFC/PED	Multi Dose Vial (10 doses)		40	50	60	0	0	
291069	All	All	430	320	330	0	0		
	VFC/PED	0.25 Syringe (10 doses)	160	110	100	100	0	0	
	VFC/PED	0.5 Single Dose (10 doses)	150	210	210	240	0	0	
	VFC/PED	FluMist (10 doses)	120			0	0	0	
	VFC/PED	Multi Dose Vial (10 doses)			20	10	0	0	

2. SOLICITUD DE LA VACUNA VFC CONTRA LA GRIPE

Todas las solicitudes de vacunas VFC antigripales son enviadas electrónicamente en Florida SHOTS. La oficina del programa VFC aprueba la solicitud y la envía al CDC para su procesamiento. Inicie su sesión en Florida SHOTS. Utilice la siguiente información para introducir y completar su solicitud.

Abra la página “**Order Request**” de la misma manera en la que fuera a realizar la solicitud de una vacuna regular. En dicha página se ha sido añadido un nuevo botón que le permitirá crear una nueva solicitud de la vacuna antigripal VFC/PED. Este botón se activará solamente cuando el 50% de su pre-reserva haya sido enviado o cuando comiencen las solicitudes abiertas.

Order Request
Training E

PIN: CHARLES BOTTOM HC (VFCPIN: 700273)

Org Name: TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS

Site Name: CHARLES BOTTOM HC

Central Pharmacy: No [Edit Site Info](#)

[Temp Logs for PIN: 700273](#)

VFC Shipping Address

Line 1: 5611 SHELDON RD

Line 2:

City: TAMPA

State: FL **Zip:** 33615

VFC Shipping Contact Info

Phone: (813)397-5320

Fax: (813)866-0929

Email: NOTVALID@FLSHOTS.COM

Contact: FARRAR, KEENAN [Change](#)

Order Requests

Order Request#	Type	Inv As Of Date	Status	Created Date Created By	Last Update Date Last Updated By
125692	VFC/PED Scheduled	04/27/2018	Terminated	2018-04-27 09:41 FARRAR, KEENAN	2019-01-02 11:24 TerminateRequest: FARRAR, KEENAN
125569	VFC/PED Scheduled	03/02/2018	Orders Generated	2018-03-02 13:12 NUNEZ RIVERA, ROSELLINE	2018-03-05 13:49 COBB, JIM D
125270	VFC/PED Scheduled	02/27/2018	Terminated	2018-02-27 15:31 NUNEZ RIVERA, ROSELLINE	2018-03-02 11:19 TerminateRequest: NUNEZ RIVERA, ROSELLINE
120410	VFC/PED Scheduled	12/15/2017	Orders Generated	2017-12-15 13:01 NUNEZ RIVERA, ROSELLINE	2017-12-18 10:48 SWEIGERT, WENDY NICOLE
120374	VFC/PED Scheduled	12/15/2017	Terminated	2017-12-15 07:36 LANSING, JENNIFER	2017-12-15 07:37 TerminateRequest: LANSING, JENNIFER

Page 1 of 10

Effort: VFC/PED

Add New VFC/PED Scheduled Order Request

Add New VFC/PED Flu Order Request

Cuando haga clic sobre el botón “**Add New VFC/PED Flu Order Request**”, se abrirá la página “**Order Request – Doses Requested and Approved**”. No tendrá que completar la página de inventario de la manera en la que lo hace con las vacunas regulares. **Solamente se mostrarán las “presentations” que se encuentran disponibles para su solicitud.**

Flu Order Request - Doses Requested And Approved
Training Environment

Organization: TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS

Order Request Create Date: 01/02/2019

VFC PIN: 291006

Name of Physician's office, practice, clinic, etc.: OSBORNE CENTER

Delivery Address (Number and Street - No PO Boxes): 4620 N 22 ST
TAMPA, FL 33610

Provider's designated ordering schedule is: B2: Bi-monthly 1st through 15th of Feb / Apr / Jun / Aug / Oct / Dec.
The Provider orders Vaccines of Type: Both (DirectShip and Non-DS)

Presentation: 0.5 Single Dose (10 doses)

Brand Name	Packaging \$ per dose	# of Doses* Requested	# of Doses* Approved	Total Cost to VFC for Doses Approved	Doses Available
Flulaval 19515-0912-52	10 Single Dose Syringes \$ 14.4300	0	0	\$ 0.00	200 doses

[Order Request Notes](#)

Order Request Status: ** New **

Order Request #:

Request Type: VFC/PED Flu

[Print](#)

Contact Person: FARRAR, KEENAN

Telephone: (813)272-6240 x5006

Fax: (813)247-5591

Requested Doses by Presentation Summary

Presentation	Doses Available	Requested Doses	Approved Doses	Reason for Overage
0.5 Single Dose (10 doses)	200	0	0	-- select --

Total Cost to VFC for this Order Request: \$ 0.00

Request Complete - Ready for VFC Approval Order Quantities Approved - Ready for Export

2. SOLICITUD DE LA VACUNA VFC CONTRA LA GRIPE (cont.)

Preste atención a la columna “Doses Available”. Estará permitido ordenar esta cantidad de cada “presentation”.

Flu Order Request - Doses Requested And Approved Training Environment

Organization: TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS
Order Request Create Date: 01/02/2019

Order Request Status: ** New **
Order Request #:
Request Type: VFC/PED Flu Print

VFC PIN: 291006

Name of Physician's office, practice, clinic, etc.
OSBORNE CENTER
Delivery Address (Number and Street - No PO Boxes)
4520 N 22 ST
TAMPA, FL 33610

Contact Person
FARRAR, KEENAN
Telephone
(813)272-6240 x5006
Fax
(813)247-5591

Provider's designated ordering schedule is: B2: Bi-monthly 1st through 15th of Feb / Apr / Jun / Aug / Oct / Dec.
The Provider orders Vaccines of Type: Both (DirectShip and Non-D5)

Presentation: 0.5 Single Dose (10 doses)

Brand Name	Packaging \$ per dose	# of Doses* Requested	# of Doses* Approved	Total Cost to VFC for Doses Approved	Doses Available
Flulaval 19515-0912-52	10 Single Dose Syringes \$ 14.4300			\$ 0.00	200 doses

[Order Request Notes](#)

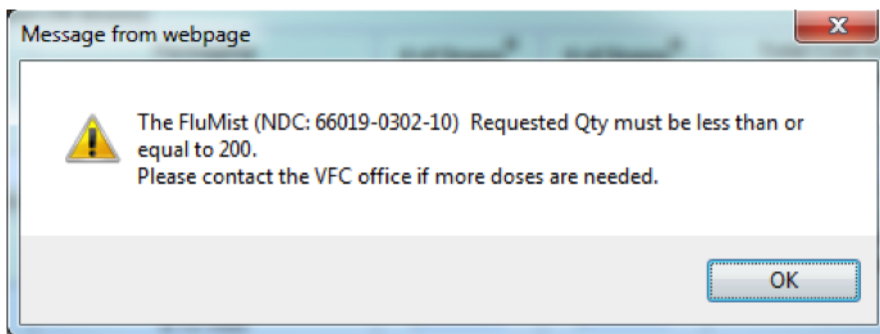
Requested Doses by Presentation Summary

Presentation	Doses Available	Requested Doses	Approved Doses	Reason for Overage
0.5 Single Dose (10 doses)	200	0	0	-- select --

Total Cost to VFC for this Order Request: \$ 0.00

Request Complete - Ready for VFC Approval Order Quantities Approved - Ready for Export

Si introduce una cantidad que sobrepasa este número, recibirá una ventana emergente indicándole que la cantidad solicitada deberá ser menor o igual al número de dosis disponibles. Pónganse en contacto con su representante del programa VFC si necesitara dosis adicionales.



Si no aparece la ventana con este mensaje, significa que el programa VFC tiene la suficiente cantidad de dicha “presentation” como para satisfacer solicitudes adicionales. Necesitará seleccionar una razón que explique el motivo del exceso.

Requested Doses by Presentation Summary

Presentation	Doses Available	Requested Doses	Approved Doses	Reason for Overage
0.5 Single Dose (10 doses)	200	250 *	0	-- select --

Total Cost to VFC for this Order Request: \$ 0.00

Request Complete - Ready for VFC Approval

- First order of vaccine types/brand
- Increased (decreased) clinicians at site
- New Provider or First Order for the provider
- One time event occurring in the next order period
- Other providers in the area have eligibility changes
- Other providers open/close clinics
- Ran out of VFC doses & replacing private stock used
- Seasonality
- Vaccine expiring before next scheduled order

2. SOLICITUD DE LA VACUNA VFC CONTRA LA GRIPE (cont.)

Como mismo hace con las vacunas regulares, cuando se encuentre listo para enviar su solicitud, marque la casilla “**Request Complete – Ready for VFC Approval**” y luego haga clic sobre “**Submit**”. Asegúrese que los registros de temperatura se encuentren al día antes de enviar su solicitud porque si no lo están, su solicitud será suspendida hasta que los registros de temperatura faltantes sean añadidos. No será notificado de esto hasta que no haya dado clic a “**Submit**”.

Total Cost to VFC for this Order Request: \$ 0.00	
<input type="checkbox"/> Request Complete - Ready for VFC Approval	<input type="checkbox"/> Order Quantities Approved - Ready for Export <small>(Differences between Doses Approved and Doses Requested exist)</small>
<input type="button" value="Submit"/>	<input type="button" value="Return to OrderRequest List"/> <input type="button" value="Go to Service Site"/>

Una vez que haya enviado su solicitud, el programa VFC la aprobará y la enviará hacia el distribuidor para su procesamiento. Las vacunas contra la gripe solicitadas son usualmente entregadas dentro de un plazo de dos a tres días laborables, luego de que la solicitud haya sido enviada hacia el distribuidor.