

**Florida SHOTS™**

# CONSEJOS

## PARA CUENTAS DE ACCESO COMPLETO

### Información de Contacto

[www.flshots.com](http://www.flshots.com)

**Asistencia técnica gratis:**

877-888-SHOT (7468)

De lunes a viernes, de 8 A.M. a 5 P.M. Hora del Este



## Índice Rápido

INICIAR SESIÓN	1
RESTABLECER LA CONTRASEÑA	2
DESBLOQUEA Y RESTABLECER USUARIOS (ADMINISTRADORES SOLAMENTE)	4
AÑADIR Y BORRAR PERSONAL (ADMINISTRADORES SOLAMENTE)	5
FUNCIONES DISPONIBLES EN EL MENÚ PRINCIPAL	8
INGRESAR VACUNAS	9
FORMULARIO DH 680	12



# 1. INICIAR

## Pantalla de Inicio de Sesión

- URL:  
<https://www.flshots.com/flshots/signin.csp>
- Para obtener acceso rápido, añada este URL a sus “Favoritos”.
- Las contraseñas deben ser ingresadas como fueron creadas.
- Bajo su información de inicio de sesión verá los “Anuncios Actuales” (Current Announcement) de Florida SHOTS. Es importante que lea estos anuncios para que esté al tanto de las actualizaciones de Florida SHOTS y de los sistemas.



## Florida SHOTS Login

Organization Login ID \*

User Name \*

Password \*

Login

[Browser Requirements](#)

[Need Password Assistance?](#)

## Cómo Iniciar Sesión

- **ID de inicio de sesión de la organización (OLI):** El OLI es un identificador único asignado a su organización por el Departamento de Salud de la Florida (DOH). El OLI no distingue entre mayúsculas y minúsculas.
- **Nombre de Usuario:** El nombre de usuario es un identificador único que informa al sistema sobre la identidad del usuario dentro de la organización. DOH asigna el nombre de usuario del Administrador de la Organización Local y luego el administrador puede agregar usuarios adicionales. (Florida SHOTS creará automáticamente estos nombres de usuarios, o el Administrador de la Organización Local puede crear uno.) El nombre de usuario no distingue entre mayúsculas y minúsculas.
- **Contraseña:** Cuando su cuenta está activada, DOH o su Administrador de la Organización Local le proporcionará una contraseña para ingresar al sistema.
- Por razones de seguridad, usted deberá cambiar esta contraseña después de su primer inicio de sesión.
- La contraseña si distingue entre mayúsculas y minúsculas, deben tener al menos siete caracteres y debe mantenerse confidencial. Se deben cambiar una vez cada 90 días.
- Si su contraseña no funciona después de haber intentado ingresar dos veces, utilice la función “¿Necesita ayuda con la contraseña?” (Need Password Assistance?) para restablecerla.

Después de tres intentos de inicio de sesión fallidos, la cuenta se bloqueará y un administrador tendrá que desbloquearla. El administrador local podrá desbloquear las cuentas individuales del personal que ha agregado a la cuenta de su organización. Sin embargo, si el administrador local de la cuenta está bloqueado, esa persona tendrá que restablecer su contraseña o llamar al servicio técnico de asistencia (help desk) de Florida SHOTS para desbloquear su cuenta.

## 2. RESTABLECER CONTRASEÑAS

### Establecer Preguntas de Seguridad

Florida SHOTS Florida SHOTS le permite restablecer su contraseña al responder las preguntas de seguridad seleccionadas por el usuario. Si no ha seleccionado preguntas y respuestas de seguridad, se le pedirá que lo haga cuando inicie sesión en el sistema. Para cambiar estas preguntas y respuestas más adelante, seleccione el enlace **“Modificación de Preguntas de Seguridad” (Security Question Edit)** en el menú **“Administración” (Administration)**.

Submit

### Security Question Edit

User: KEENAN FARRAR

[Task List](#)

[Patients](#)

[Reminder Recall](#)

[System Transactions](#)

[Vaccine Inventory](#)

[Assess Imm Levels](#)

[Reports](#)

**Administration**

- Change Password
- Security Question Edit**
- Organization Edit
- Personnel List
- Service Site List

[Customer Support](#)

[VFC Re-enroll](#)

[Meaningful Use](#)

[Sign out](#)

Username: FARRARKX

Current Password:\*

Security question #1:\*

Answer:\*   Show answer

Security question #2:\*

Answer:\*   Show answer

\* Asterisk indicates a required field

Submit Cancel

Una vez que las preguntas y respuestas están en el archivo, si olvida su contraseña, haga clic en el enlace **“¿Necesita ayuda con la contraseña?” (Need Password Assistance?)** en la pantalla de inicio de sesión.

### Florida SHOTS Login

Organization Login ID \*

User Name \*

Password \*

[Browser Requirements](#) [Need Password Assistance?](#)

## 2. RESTABLECER CONTRASEÑAS (cont.)

---

### Indicadores de Seguridad

Se le pedirá que ingrese el ID de Inicio de Sesión de su Organización, el Nombre de Usuario y que conteste sus preguntas de seguridad. Si contesta las preguntas correctamente, se le permitirá restablecer su contraseña. Si después de tres intentos las preguntas no se contestan correctamente, su cuenta se bloqueará y el administrador local de la cuenta o el servicio técnico de ayuda de Florida SHOTS tendrá que desbloquear la cuenta.



The screenshot shows a web form titled "Forgot Your Password?" for Florida Shots. The header features the Florida Shots logo with the tagline "keeping shots in check" and a background image of a woman and a child. The form contains the following text and fields:

**Forgot Your Password?**  
To reset your password enter your organization's login id and and your user name.  
When you click the Submit button your security questions will be displayed.  
If you provide the correct answers to the security questions you will be allowed to enter a new password.

Organization LoginID \*

User Name: \*

Submit Back

Copyright ©2003 State of Florida

### 3. DESBLOQUEAR Y RESTABLECER USUARIOS (ADMINISTRADORES SOLAMENTE)

De vez en cuando, se pueden bloquear las cuentas de usuarios o las contraseñas pueden caducar. Las cuentas pueden bloquearse después de que se ingrese tres veces una información de inicio de sesión no válida, o si el usuario no ha cambiado su contraseña en más de 90 días. Los administradores pueden desbloquear estas cuentas mediante la pantalla **“Mantenimiento de Personal” (Personnel Maintenance)** del usuario afectado. Para ingresar a la pantalla de mantenimiento de un usuario en particular, simplemente haga clic en la fila que tenga el nombre del usuario en la pantalla **“Lista de Personal” (Personnel List)**, que se encuentra en el submenú de **“Administración” (Administration)**. Si un usuario está bloqueado, la casilla **“Cuenta Bloqueada” (Account Locked)** estará marcada y para poder realizar el mantenimiento, esta casilla no debe estar marcada.

System User ID: FARRARKX  
System User Start Date: 04/29/2014  
System Password: \*  
Authorization: Full Access

Only for Staff who sign in to Florida SHOTS  
Password Expiration: 10/15/2017  
System User End Date: (Login disabled as of this date)  
Confirm Password: \*  
Roles: Local Org Administrator, Local Org Inventory Only, Local Org Staff, Org View Only  
Selected Roles: Local Org Staff

Create Certified Form 680: \*  Is authorized to create a Certified (e-signed) Form 680 in Florida SHOTS  
 User must change password at next logon  Florida SHOTS training acknowledged on 04/29/2014

\* Asterisk indicates a required field  
Submit Return to Personnel Listing Service Site Responsibilities

Se puede restablecer la contraseña de un usuario en cualquier momento ingresando y confirmando una nueva contraseña. Al cambiar una contraseña se renovará automáticamente la fecha de vencimiento de un usuario por otros 90 días. Después de realizar cualquier cambio, el administrador debe hacer clic en el botón **“Enviar” (Submit)** para guardar la nueva información. Entonces el administrador podrá comprobar que los cambios se han realizado verificando nuevamente la **“Lista de Personal” (Personnel List)**.

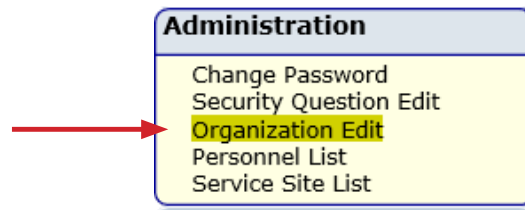
Si una contraseña a estado expirada por más de 60 días, el sistema cambiará automáticamente el estado del usuario a inactivo. Para reactivar al usuario, vaya a **“Lista de Personal” (Personnel List)** y marque la casilla **“Inactivo” (Inactive)** y haga clic en **“Mostrar” (Display)**. Haga clic en el registro de personal y quite la fecha de finalización para el usuario que está reactivando y asigne una nueva contraseña. Seleccione la casilla que se encuentra en la parte de abajo izquierda de la pantalla, que indica que el **“Usuario debe cambiar la contraseña cuando inicie sesión”**, así el usuario puede seleccionar su propia contraseña la próxima vez que ingrese a Florida SHOTS.

Si no sabe quién es el Administrador de su Organización Local, haga clic en **“Servicio al Cliente” (Customer Support)** en el menú y busque el enlace **“Contactos” (Contacts)**. Esto les proporciona a los usuarios el Administrador de la organización local, así como también la información de contacto para el equipo de Florida SHOTS.

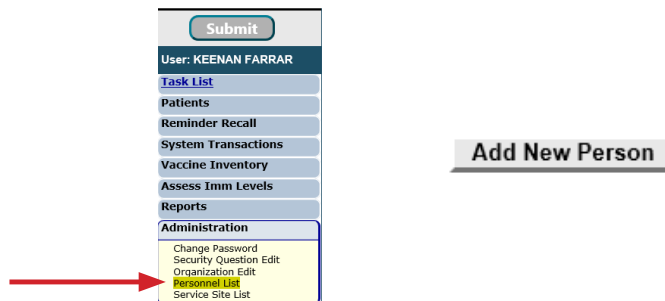
## 4. AÑADIR Y BORRAR PERSONAL (ADMINISTRADORES SOLAMENTE)

### Modificar Información de Contacto

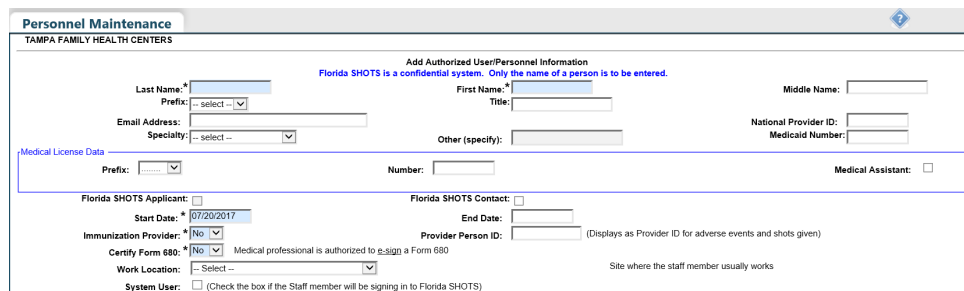
Los Administradores Locales de las Organizaciones pueden modificar la información en la página **“Mantenimiento de las Organizaciones Inscritas” (Enrolled Organization Maintenance)** al seleccionar **“Configuración de Organización” (Organization Edit)**, bajo **“Administración” (Administration)** en el menú de la barra lateral. Si alguna otra información está incorrecta, favor enviar un correo electrónico al servicio técnico de asistencia (help desk) de Florida SHOTS ([flshots@flhealth.gov](mailto:flshots@flhealth.gov)).



### Añadir Nuevos Usuarios



El botón para **“Añadir a una Nueva Persona” (Add New Person)** dentro de la pantalla de **“Lista de Personal” (Personnel List)** lleva a los administradores a la pantalla de **“Mantenimiento de Personal” (Personnel Maintenance)** para crear un nuevo usuario. Ahí, los administradores pueden ingresar la información importante respecto al nuevo usuario que será agregado. El administrador del sistema debe tener la fecha de inicio del usuario antes de ingresarlo al sistema. Las fechas de finalización no son necesarias, pero deben ser agregadas una vez que el usuario sale o ya no necesita acceso a Florida SHOTS. El Sistema solo aceptará una fecha de finalización igual o menor a la fecha de expiración de la contraseña.

A screenshot of the "Personnel Maintenance" form. The form is titled "Personnel Maintenance" and "TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS". It contains several fields for user information, including "Last Name", "Prefix", "First Name", "Middle Name", "Email Address", "Specialty", "Other (specify)", "National Provider ID", "Medical License Data", "Florida SHOTS Applicant", "Start Date", "End Date", "Immunization Provider", "Certify Form 680", "Work Location", "System User", and "Medical Assistant". There are also checkboxes for "Florida SHOTS Contact" and "System User".

## 4. AÑADIR Y BORRAR PERSONAL (cont.)

### Añadir Nuevos Usuarios (cont.)

Los usuarios que vacunan a los pacientes deben tener un **“Sí” (Yes)** en la casilla **“Proveedor de inmunización” (Immunization Provider)**. Los usuarios que no proporcionen inmunizaciones deben tener un **“No”**. Cualquier usuario que pueda, por la leyes de Florida, legalmente firmar en el Formulario DH 680 debe tener un **“Sí”** en la casilla de **“Certificación de Formulario 680” (Certify Form 680)** y completar la Información de Licencia Médica (**Medical License Data**). Los usuarios que no pueden firmar el Formulario 680 deben tener un **“No”** en esa casilla. Para poder determinar quién puede certificar el Formulario DH680, consulte las **“Preguntas Frecuentes de DH680” (DH680 FAQs)** en la sección de **“Guías de Entrenamiento”** en **flshotsusers.com**. La **“Identificación del proveedor” (Provider Person ID)** es generada por el sistema solo para los proveedores de inmunización. Este es un identificador único que no se puede cambiar una vez enviado. La casilla **“Usuario del sistema” (System User)** solo debe ser marcada para usuarios que necesiten acceso a Florida SHOTS. Si la casilla se deja sin marcar, el usuario no podrá iniciar sesión en Florida SHOTS, pero aparecerá en la lista de proveedores de inmunización de su organización.

Florida SHOTS is a confidential system. Only the name of a person is to be entered.

Last Name: SMITH	First Name: SUE	Middle Name:
Prefix: -- select --	Title:	
Email Address:	National Provider ID:	
Specialty: -- select --	Other (specify):	Medicaid Number:

Medical License Data

Prefix: -- select --	Number:	Medical Assistant: <input type="checkbox"/>
----------------------	---------	---

Florida SHOTS Applicant:  Florida SHOTS Contact:

Start Date: * 07/20/2017	End Date:
Immunization Provider: * Yes	Provider Person ID: * SMITHS (Displays as Provider ID for adverse events and shots given)
Certify Form 680: * No Medical professional is authorized to e-sign a Form 680	
Work Location: -- Select --	Site where the staff member usually works
System User: <input checked="" type="checkbox"/> (Check the box if the Staff member will be signing in to Florida SHOTS)	

Only for Staff who sign in to Florida SHOTS

System User ID: SMITHSX	Password Expiration: * 10/18/2017	Account Locked: <input type="checkbox"/>
System User Start Date: 07/20/2017	System User End Date:	
System Password: *	Confirm Password: *	
Authorization: * No Access	Roles: * Local Org Inventory Only Local Org Staff Org View Only Schedule Override	
Create Certified Form 680: * No Is authorized to create a Certified (e-signed) Form 680 in Florida SHOTS	Selected Roles:	

User must change password at next logon  Florida SHOTS training acknowledged

\* Asterisk indicates a required field

Submit Return to Personnel Listing Cancel



## 4. AÑADIR Y BORRAR PERSONAL (cont.)

### Añadir Nuevos Usuarios cont.

Los usuarios que vayan a necesitar acceso a Florida SHOTS deben tener la siguiente información incluida en su cuenta de usuario: la **“Identificación de Usuario” (System User ID)** es generada por el sistema, pero puede ser modificada por el administrador. El sistema también genera la **“Expiración de la Contraseña” (Password Expiration)** cada vez que se crea una nueva contraseña. Inicialmente el administrador o técnico de asistencia de Florida SHOTS debe establecer la **“Contraseña del Sistema” (System Password)**. La contraseña deberá volver ser ingresada en la casilla de **“Confirmar Contraseña” (Confirm Password)**. La **“Autorización” (Authorization)** debe establecerse en **“Acceso Completo” (Full Access)** para que el usuario pueda tener acceso a Florida SHOTS. La opción de **“Función” (Roles)** será determinada por el administrador, pero la mayoría de los usuarios están configurados como **“Equipo de la Organización Local” (Local Org Staff)**. Los usuarios que están autorizados a crear (Nota: Esto es diferente a “Certificar”) un Formulario 680 certificado, deben seleccionar **“Si”** en la casilla para **“Crear un Formulario 680 Certificado” (Create Certified Form 680)**. Si el usuario no está autorizado, deje esta casilla marcada como **“No”**.

Cuando un nuevo usuario ingrese a Florida SHOTS, ellos verán una tarea (task) en la **“Lista de Tareas del Usuario” (User Task List)** para que confirmen el entrenamiento. De ahí, podrán obtener acceso a la página de entrenamiento y recursos dentro de Florida SHOTS y marcar la casilla para confirmar el entrenamiento. Los administradores también pueden marcar la casilla al lado de la confirmación del entrenamiento de Florida SHOTS dentro del registro del personal.

The screenshot shows a web form for adding a new user. The form is divided into several sections:

- System User ID:** \* SMITHSX
- System User Start Date:** 07/20/2017
- System Password:** \* [Redacted]
- Authorization:** \* Full Access
- Only for Staff who sign in to Florida SHOTS:**
  - Password Expiration:** \* 10/18/2017
  - System User End Date:** [Redacted] (Login disabled as of this date)
  - Confirm Password:** \* [Redacted]
  - Roles:** \* Local Org Inventory Only, Local Org Staff, Org View Only, Schedule Override
  - Selected Roles:** Local Org Staff
- Account Locked:**
- Create Certified Form 680:** \* Yes (Is authorized to create a Certified (e-signed) Form 680 in Florida SHOTS)
- Form 680:** \*
  - User must change password at next logon
  - Florida SHOTS training acknowledged

\* Asterisk indicates a required field

Buttons: [Submit](#), [Return to Personnel Listing](#)

## 5. FUNCIONES DISPONIBLES EN EL MENÚ PRINCIPAL

---

Utilice el menú de la parte de la izquierda de la pantalla para realizar varias funciones incluyendo el poder ingresar a los registros del paciente, recordatorios transacciones del Sistema, Inventario, manejo de múltiples reportes, administración de su cuenta y ayuda al cliente.

### Opciones de Menú

- **Enviar (Submit):** IMPORTANTE— Este botón hace que toda la información sea almacenada permanentemente en el servidor central. Este botón se activa (amarillo) una vez se realizan cambios al registro, y una vez se haya ingresado toda la información requerida, le permite al usuario guardar la data en cualquier momento durante la inscripción del paciente o en el proceso de actualización.
- **Lista de Tareas (Task list):** Se publicará aquí la información que necesita su atención respecto a su organización. Si hay elementos en su lista de tareas, se le notificará al iniciar sesión en Florida SHOTS.
- **Pacientes (Patients):** Buscar, completar o actualizar la información del paciente (por ejemplo, datos demográficos, vacunas, etc.), generar formularios y reportes. Cuando termine recuerde publicar el registro del paciente.
- **Recordatorio (Reminder Recall):** Generar informes y crear etiquetas para los pacientes que necesitan o están por necesitar vacunas dentro de los intervalos de fechas especificadas.
- **System Transactions:** Subir los informes de registros de su organización y ver las estadísticas de transacciones para asegurar la calidad de data.
- **Inventario de vacunas (Vaccine Inventory):** Los proveedores VFC podrían ver los registros de temperaturas, ordenar vacunas mediante VFC y hacer cambios al inventario.
- **Evaluar los niveles de inmunidad (Assess Imm Levels):** Genera informes utilizados para evaluar los niveles de cobertura de vacunación para su organización.
- **Informes (Reports):** Crear, ver, imprimir y descargar varios informes útiles, incluyendo la Utilización de la Vacuna, el Inventario Físico y las Estadísticas de Vacunación
- **Administración (Administration):** Actualice manualmente su contraseña o las preguntas y respuestas de seguridad, vea los detalles de la organización, y para los usuarios con derechos administrativos, agregue usuarios dentro de su establecimiento, desbloquee contraseñas, administre las cuentas de usuario y actualice la información limitada sobre su organización.
- **Servicio al cliente (Customer Support):** Obtenga acceso a enlaces de anuncios, contactos, proporcione comentarios, vea la guía del usuario, y tenga acceso a entrenamientos por Internet.

**NOTA:** Cada pantalla tiene un enlace de “Texto de Ayuda” (Help Text). Hágale clic en “?” para “Mostrar” (Show) u “Ocultar” (Hide) la información útil sobre esa página.

## 6. INGRESAR VACUNAS

Una vez que el paciente está en Florida SHOTS, puede añadir vacunas a su expediente. Haga clic en el enlace **“Vacunas” (Vaccinations)** que se encuentra en el menú de la izquierda. Escoja una de las dos opciones para añadir las vacunas **“Añadir un Registro de Vacunas” (Add a Vaccination Record)** o **“Añadir un Registro Histórico de Vacunas” (Add Historical Vaccination Records)**.

Submit Vaccination List ? Trai

User: FATIMA AVILES

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?
DIPHTHERIA	DTAP	02/22/2003	1	0-4	4		COMPRENHENSIVE MEDICAL ACCESS	<input type="checkbox"/>
			0	127	N			
DIPHTHERIA	DTAP	05/02/2003	2	0-8	6		COMPRENHENSIVE MEDICAL ACCESS	<input type="checkbox"/>
			69	198	N			
DIPHTHERIA	DTAP	01/21/2004	3	1-3	15		COMPRENHENSIVE MEDICAL ACCESS	<input type="checkbox"/>
			264	460	N			
DIPHTHERIA	DTAP	06/06/2008	4	5-7	67		COMPRENHENSIVE MEDICAL ACCESS	<input type="checkbox"/>
			1598	2058	N			
DIPHTHERIA	TDAP	09/30/2018	5	15-11	191	BEACH PEDIATRICS	BEACH PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
			3768	5826	Y	ANDERSON REI		
FLU	FLU-MIST	01/15/2015	1	12-2	146		BEACH PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
			0	4472	N			
FLU	FLU QUAD PF	01/15/2018	1	15-2	182		BEACH PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
			1096	5568	N			
FLU	FLU QUAD PF	11/20/2018	1	16-1	193		BEACH PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
			309	5877	N			
HEP A	HEP A	04/08/2014	1	11-5	137		COMPRENHENSIVE MEDICAL ACCESS	<input type="checkbox"/>
			0	4190	N			
HEP A	HEP A	10/31/2014	2	12-0	144	BEACH PEDIATRICS	BEACH PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
			206	4396	N			
HEP B	HEP B	11/04/2002	1	0-0	0		COMPRENHENSIVE MEDICAL ACCESS	<input type="checkbox"/>
			0	17	N			
HEP B	HEP B PED	06/01/2015	2	12-7	151		BEACH PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
			4592	4609	N			
HEP B	HEP B PED	07/01/2015	3	12-8	152	BEACH PEDIATRICS	BEACH PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
			30	4639	N	ANDERSON REI		
HEP B	HEP B PED	08/30/2015	4	12-10	154		BEACH PEDIATRICS	<input type="checkbox"/>
			60	4699	N			
HIB	HIB HBOC	02/22/2003	1	0-4	4		COMPRENHENSIVE MEDICAL ACCESS	<input type="checkbox"/>
			0	127	N			

### Opción 1: “Añadir un Registro de Vacunas”

(Requerido para todos los participantes de VFC)

Todas las vacunas administradas por VFC deben ser registradas en Florida SHOTS. Para cumplir con los requerimientos de VFC, llene toda la información requerida en la página **“Añadir un Registro de Vacunas” (Add Vaccination Record)**. Seguir este método para ingresar información VFC, le permitirá manejar sus registro de vacunas y su inventario de VFC.

Seleccione **“Añadir un Registro de Vacunas” (Add Vaccination Record)**. El sistema mostrará la pantalla de **“Añadir un Registro de Vacunas” (Add Vaccination Record)** el cual contiene listas desplegables que tienen toda la información de vacunas necesaria. Para ver la selección, solamente haga clic en la flecha hacia abajo que se encuentra al lado de cada casilla.

Add Vaccination Record ?

Vaccine Type: \* TDAP Vaccine Type Information

Injection Site: \* --- Select ---

Provider Org ID: \* BEACH PEDIATRICS

Imm Service Site: \* BEACH PEDS

Funding Program: \* --- Select ---

Date Given: \* --- Select ---

Injection Route: \* --- Select ---

Provider Person ID: \* --- Select ---

Vaccine Information Statements

CDC Vaccine Information Statements (VIS)

VIS Recipient: \* --- Select ---

Type: VIS Date: TD/DTAP \* --- Select ---

Other VIS Options

Consent for treatment given by VIS recipient

Manufacturer: \* --- Select ---

Lot Number: ---

Include inactive

Expiration Date: ---

Special Conditions: 0

Select the item(s), if any, that are applicable to this vaccination.

--- Select ---

Hurricane Maria Evacuee

Add another vaccination record after "Next" button is clicked

\* Asterisk indicates a required field

Next Return to Vaccination List Cancel

## 6. INGRESAR VACUNAS (cont.)

---

- **Tipo de Vacuna (Vaccination Type):** Ingrese el tipo de vacuna que recibió el paciente.
- **Fecha de Administración (Date Given):** Ingrese la fecha en que se administró la vacuna, o si fue hoy, ingrese “T” y la fecha actual aparecerá automáticamente.
- **Fecha de VIS (VIS Date):** Ingrese la fecha de la Declaración de Información sobre Vacunas (**Vaccine Information Statement, VIS**) proporcionada para esta vacuna. Algunas combinaciones de vacunas pueden requerir varias fechas de publicación. Si solamente existe una declaración para la combinación de vacunas, verá el botón **“Otras Opciones VIS” (Other VIS Options)** donde podrá usar las declaraciones separadas o la nueva declaración combinada. Para ver información actual e histórica de VIS, haga clic en el enlace **“Declaración de Información sobre la Vacuna del CDC”** [CDC Vaccine Information Statements (VIS)], que se encuentra sobre **“Receptor VIS”** o visite <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html>.
- **Receptor VIS (VIS Recipient):** Seleccione a la persona que recibirá la declaración VIS para este paciente. Los nombres de la madre, el padre, el tutor legal y del paciente estarán disponibles cuando se encuentre en el registro del paciente. Si selecciona **“Otro” (Other)** ingresará el nombre de la persona que recibe el formulario, así como la relación de esta persona con el paciente. Si la relación es madre, padre o tutor legal y el nombre ingresado es diferente al que ya está en el registro, el usuario tendrá la opción de reemplazar la información actual con la información nueva. Esta información será incluida en el Formulario DH687, del Registro de Historial Clínico, (DH687, Clinic Record Card) junto con el hecho de si esta persona dio el consentimiento para tratamiento o no.
- **Consentimiento para Tratamiento Proporcionado por el Receptor VIS (Consent for Treatment Given by VIS Recipient):** Cuando se registra información VIS, este campo es activado y es requerido. Deje el valor por defecto de **“Si” (Yes)** si la persona recibiendo el VIS dio consentimiento para el tratamiento. Si la persona que está proporcionando el consentimiento no es la misma que la persona que recibió la declaración, se debe utilizar la póliza local de documentación de consentimiento para el tratamiento. Esta información será incluida en el Formulario DH 687 del Registro de Historial Clínico, (DH687, Clinic Record Card) junto con el nombre del Receptor VIS
- **Lugar de la Inyección (Injection Site):** Este campo registra el lugar específico del cuerpo en donde ha sido administrada la vacuna.
- **Vía de Inyección (Injection Route):** Este campo registra el método utilizado para administrar la vacuna. Cuando se selecciona **“Intranasal”** u **“Oral”**, no se requiere el **“Sitio de Inyección” (Injection Site)**.
- **Identificación del Proveedor de la Organización (Provider Org. ID):** El nombre de la organización que administra la vacuna será, por defecto, su práctica. (Si está ingresando vacunas históricas que no fueron administradas por su práctica, debe seleccionar **“Otro” (Other)** del menú desplegable.
- **Identificación de la persona administradora (Provider Person ID):** Este es un campo obligatorio que identifica al proveedor de la inmunización que administró la vacuna en el establecimiento.

## 6. INGRESAR VACUNAS (cont.)

---

- **Sitio de servicio de la vacuna (Imm Service Site):** Si su organización tiene varios sitios de servicio, puede indicar qué sitio administró la vacuna. Si la vacuna que se está registrando es la más reciente y el sitio de servicio seleccionado es diferente al sitio de servicio en la página de **“Información del Paciente” (Patient Information)**, se le dará la opción a los usuarios de actualizar o no actualizar el sitio de servicio del paciente.
- **Programa de Financiamiento (Funding Program):** Si su organización, o cualquiera de sus sitios, participa en una de las iniciativas de pedidos VFC, verá el menú del **“Programa de Financiamiento” (Funding Program)**. Si está administrando la vacuna de uno de los Programas de Financiamiento de la lista, seleccione esa iniciativa del menú desplegable. Si está usando una vacuna adquirida de manera privada, deje esta casilla marcada como **“-Seleccione-” (-Select-)** y continúe registrando su vacuna.
- **Elegibilidad para VFC (VFC Eligibility):** Este campo solo será visible si tiene un número PIN VFC y una fecha de comienzo esté registrada para su organización por el equipo de Florida SHOTS y que se haya elegido ordenar mediante VFC del menú del **“Programa de Fondos” (Funding Program)**. Especifique la elegibilidad del paciente para recibir vacunas VFC, como se aplique a esta vacuna.
- **Fabricante, Número de Lote y Fecha de Expiración (Manufacturer, Lot Number & Expiration Date):** Esta información es necesaria cuando la vacuna es VFC elegible y la fecha proporcionada es dentro de los últimos 30 días; de lo contrario, estos campos son opcionales. Si se selecciona el fabricante, se requiere el número de lote. La fecha de expiración sólo se puede introducir una vez que se ha seleccionado un fabricante.

## 6. INGRESAR VACUNAS (cont.)

### Opción 2: Agregar un Registro al Historial de Vacunación

(Recomendado al ingresar registros al historial para pacientes que han recibido vacunas de otros proveedores)

Le recomendamos que utilice la opción **“Agregar un Registro al Historial de Vacunación” (Add Historical Vaccination Records)** cuando esté ingresando vacunas para pacientes que han recibido vacunas de otros proveedores y esas vacunas no están en Florida SHOTS. La pantalla **“Vacunas del historial” (Historical Shots)** le permite ingresar simultáneamente varias vacunas. Seleccionar un tipo de vacuna y luego ingresar las fechas en las que se le administró ese tipo de vacuna. Además, puede seleccionar una fecha y luego ingresar todas las vacunas administradas en esa fecha.

Historical Shots					
by Vaccine Type					
--Select--	Date Given 1	Date Given 2	Date Given 3	Date Given 4	Date Given 5
--Select--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--Select--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--Select--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--Select--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
by Date Given					
<input type="checkbox"/>	Vaccine Type 1	Vaccine Type 2	Vaccine Type 3	Vaccine Type 4	Vaccine Type 5
<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
Vaccine Type Information					
Next <span style="float: right;">Cancel</span>					

Si hace clic en las casillas al lado de **“Fecha de Administración” (Date Given)**, usted indica que la vacuna fue administrada por su organización. **(No haga clic en esta casilla si su organización no administró esta vacuna en particular.)** Una vez haya ingresado todas las vacunas para un paciente, o todos los campos hayan sido llenados haga clic en **“Siguiente” (Next)** y regresará a la pantalla **“Lista de Vacunas” (Vaccination List)** donde deberá hacer clic en **“Enviar” (Submit)** o **“Nuevo estado de la Vacuna” (New Imm Status)** para evaluar y guardar las vacunas.

Si su organización no aparece como Proveedor de vacunas actual (CIP) del paciente, se le preguntará si su organización debe convertirse en CIP mientras se graba el registro. Si su organización es, de hecho, se está convirtiendo en proveedor de vacunas de este paciente, haga clic en **“OK”**. Si no desea ser el CIP, haga clic en **“Cancelar”**.

# 7. FORMULARIO DH 680

## Imprimir 680s

Utilice la opción **“Formulario 680” (Form 680)** ubicado en el menú de la izquierda para ver e imprimir el Formulario D.H. 680. Una vez haga clic en este enlace, aparecerá la pantalla de criterios de selección del Certificado de vacunación de la Florida. Primero debe escoger el/los **“Tipo(s)” (Type(s))** de formulario 680 para generar la vacunas del paciente y los requerimientos. Luego, seleccione su ubicación del menú desplegable para el **“Sitio de Servicio IMM” (IMM Service Site)** junto con el nombre del padre o tutor que aparecerá en el Formulario 680.

Tendrá la opción de imprimir el formulario en diferentes formatos, de acuerdo con el uso que desee del formulario y el estado del paciente.

**Form 680**

Create a current Form 680

Please Select the Type(s) of Florida Certificate of Immunization:

- Part A (K-12 Requirements, Excluding 7th Grade, DOE Code 1)
- Part A (7th Grade Requirements Only, DOE Code 8)
- Part-B (Temporary Medical Exemption) Expiration Date:
- Part-C (Permanent Medical Exemption)

IMM Service Site: \*

Please choose the parent/guardian name to show on the form:

	Last Name	First Name
* <input type="text" value="Mother"/>	Parent/Guardian Name: * <input type="text" value="SMITH"/>	<input type="text" value="PAMELA"/>

If creating a Certified (e-signed) Form 680:

- Show all certifiers
- Physician or Authorized Signature:

\* Asterisk indicates a required field

---

Certified (e-signed) 680s

T3643D6DHHD On 06/28/2017 by TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS Part B

## 7. DH FORM 680 (cont.)

### Certificar un Formulario 680 electrónicamente

También puede crear un Formulario DH 680 certificado electrónicamente si es autorizado por su Administrador local de la organización. Si tiene este permiso, seleccione el nombre apropiado de la lista desplegable **“Médico o Firma Autorizada” (Physician or Authorized Signature)**. El botón de **“Crear Formulario actual 680” (Create Current Form 680)** aparecerá ahora como **“Crear Formulario Certificado 680 firmado electrónicamente” [Create Certified (e-signed) Form 680]**. Haga clic en él para continuar. Tenga en cuenta que el sistema predeterminará crear un PIN para padres para permitirles acceder al formulario Certificado 680 desde una computadora personal. Si no desea asignar un PIN, deje la casilla sin marcar. Al seleccionar **“Crear PIN” (Create PIN)** para el paciente/padre en el menú, puede optar por hacerlo más tarde.

Aparecerá el formulario 680. Para completar la certificación, vaya hasta la parte inferior de la pantalla donde puede elegir certificar e imprimir el formulario o certificar el formulario solamente:

- **“Certificado (firma electrónica) e Impresión” (Certify (e-sign) & Print)**
- **“Certificado (firma electrónica) solamente” (Certify (e-sign) Only)**

**Certificate of Immunization for K-12**  
PART A DOE Code 1: Immunizations are complete K-12 (Excluding 7<sup>th</sup> grade/middle school requirements)  
*I have reviewed the records available, and to the best of my knowledge, the above named child has been adequately immunized for school attendance as documented above.*

<b>Physician or Clinic Name:</b> TAMPA FAM NEBRASKA 8108 N NEBRASKA AVE TAMPA, FL 33604 (813) 866-0950 x327	<b>Physician or Authorized Signature:</b> PATRICIA JONES <b>Electronic Certification:</b> TBD <b>Date:</b> 07/20/2017
---	---

DH 680 7/10

Cuando se haya seleccionado uno de los dos botones, aparecerá completado el Formulario 680. El formulario certificado mostrará la firma autorizada incrustada, así como un número de certificación electrónica único y el logotipo de Florida SHOTS. Un Formulario Certificado DH 680 no es válido sin este número especial y logotipo.

También se mostrará la información de la organización, así como el nombre de usuario que emitió el formulario DH 680.

**Certificate of Immunization for K-12**  
PART A DOE Code 1: Immunizations are complete K-12 (Excluding 7<sup>th</sup> grade/middle school requirements)  
*I have reviewed the records available, and to the best of my knowledge, the above named child has been adequately immunized for school attendance as documented above.*

<b>Physician or Clinic Name:</b> TAMPA FAM NEBRASKA 8108 N NEBRASKA AVE TAMPA, FL 33604 (813) 866-0950 x327	<b>Physician or Authorized Signature:</b> PATRICIA JONES <b>Electronic Certification:</b> HTTBQ7RTDS9 <b>Date:</b> 07/20/2017 <b>Issued By:</b> KEENAN FARRAR
---	--

DH 680 7/10