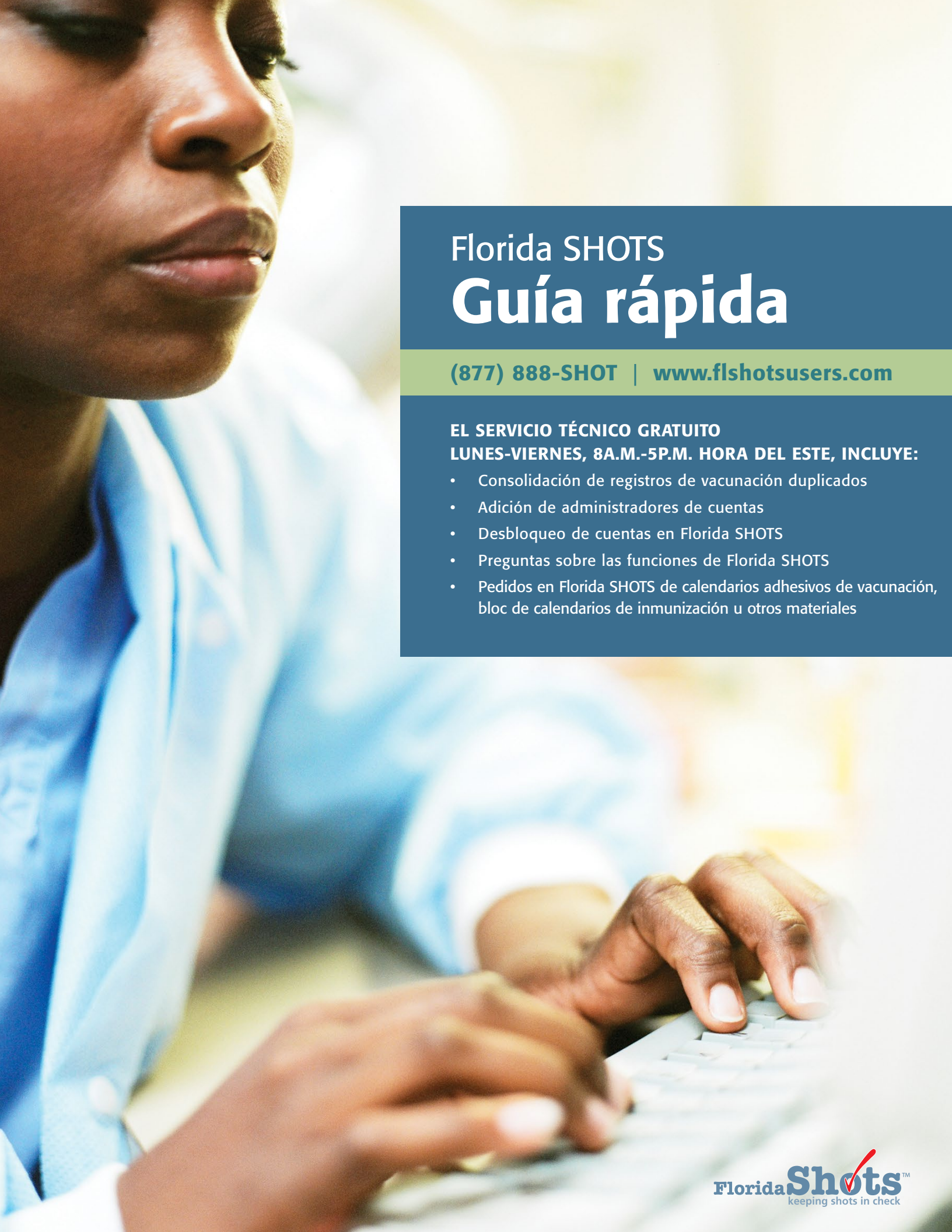

Florida SHOTS
Guía rápida

(877) 888-SHOT | www.flshotsusers.com

EL SERVICIO TÉCNICO GRATUITO
LUNES-VIERNES, 8A.M.-5P.M. HORA DEL ESTE, INCLUYE:

- Consolidación de registros de vacunación duplicados
- Adición de administradores de cuentas
- Desbloqueo de cuentas en Florida SHOTS
- Preguntas sobre las funciones de Florida SHOTS
- Pedidos en Florida SHOTS de calendarios adhesivos de vacunación, bloc de calendarios de inmunización u otros materiales

Florida Shots™
keeping shots in check

TABLA DE INFORMACIÓN DE VACUNAS			
FL SHOTS NAME Nombre en Florida SHOTS	**VACCINE** Vacuna	**BRAND NAME** Nombre comercial	**MANUFACTURER (CODE)** Fabricante (código)
BEXSERO	Meningococcal B, OMV	Bexsero	Novartis (NOV)
CHOLERA	Cholera	*	*
DT	Diphtheria, Tetanus	DT	Sanofi Pasteur (PMC)
DTAP	Diphtheria, Tetanus, Acellular Pertussis	Tripedia, Daptacel Infanrix	Sanofi Pasteur (PMC) GlaxoSmithKline (SKB)
DTAP-HIB	DtaP + ActHIB	TriHIBit	Sanofi Pasteur (PMC)
DTAP-IPV	DtaP + IPV	Kinrix	GlaxoSmithKline (SKB)
DTP	Diphtheria, Tetanus, Pertussis	*	*
DTP-ACTHIB	DTP + ActHIB	*	Sanofi Pasteur (PMC)
DTP-HBOC	DTP + HibTITER	Tetramune	Wyeth (WAL)
FLU3Y+P	Influenza Vaccine, 3Y+	Fluarix Fluvirin Fluzone FluLaval Afluria	GlaxoSmithKline (SKB) Novartis (NOV) Sanofi Pasteur (PMC) GlaxoSmithKline (SKB) CSL Biotherapies (CSL)
FLU3Y+PF	Influenza Vaccine, 3Y+, Preservative-free	Fluarix Fluvirin Fluzone FluLaval Afluria	GlaxoSmithKline (SKB) Novartis (NOV) Sanofi Pasteur (PMC) GlaxoSmithKline (SKB) CSL Biotherapies (CSL)
FLU6-35 P	Influenza Vaccine, 6–35mo	Fluzone	Sanofi Pasteur (PMC)
FLU6-35 PF	Influenza Vaccine, 6–35mo, Preservative-free	Fluzone	Sanofi Pasteur (PMC)
FLU HIDOSE	Influenza Vaccine, High-Dose, Seasonal	Fluzone	Sanofi Pasteur (PMC)
FLU-ID	Influenza, Seasonal, Intradermal, Preservative-free	Fluzone Intradermal Fluzone Quad Intradermal	Sanofi Pasteur (PMC)
FLU-MIST	Influenza Vaccine Live, Intranasal	Flumist	MedImmune (MED)
FLU UNK	Influenza Virus Vaccine, NOS	*	*
FLUBLOK	Influenza, recombinant, injectable, preservative-free	Flublok	Protein Sciences (PSC)
FLUCELVAX	Influenza, injectable, MDCK, preservative-free	Flucelvax	Novartis (NOV)
GAMMA	Hep A Immune Globulin	GamaSTAN	Talecris (TAL)
H1N109 MST	Novel Influenza–H1N1-09, Nasal		MedImmune (MED)
H1N109 P	Novel Influenza–H1N1-09		CSL Biotherapies (CSL) Novartis (NOV) Sanofi Pasteur (PMC)
H1N109 PF	Novel Influenza–H1N1-09, Preservative-free		CSL Biotherapies (CSL) Novartis (NOV) Sanofi Pasteur (PMC)
H1N109 UNK	Novel Influenza–H1N1-09, All Formulations		CSL Biotherapies (CSL) Novartis (NOV) Sanofi Pasteur (PMC)
HBIG	Hep B Immune Globulin	HyperHEP B Nabi-HB	Talecris (TAL) Nabi (NAB)
HEP A	Hepatitis A	VAQTA Havrix	Merck (MSD) GlaxoSmithKline (SKB)
HEP A-HEP B	Hepatitis A + B	Twinrix	GlaxoSmithKline (SKB)
HEP B	Hepatitis B	Energix-B Recombivax HB	GlaxoSmithKline (SKB) Merck (MSD)
HEP B 2-DOSE	Hepatitis B - 2 dose schedule	Recombivax HB (11-15 years, 1.0ml)	Merck (MSD)
HIB (HBOC)	Haemophilus Influenzae Type B	HibTITER	Wyeth (WAL)
HIB PRP-T	Hib (PRP-T)	ActHIB Hiberix	Sanofi Pasteur (PMC) GlaxoSmithKline (SKB)

TABLA DE INFORMACIÓN DE VACUNAS			
FL SHOTS NAME Nombre en Florida SHOTS	**VACCINE** Vacuna	**BRAND NAME** Nombre comercial	**MANUFACTURER (CODE)** Fabricante (código)
HIB PRPOMP	Hib (PRP-OMP)	PedvaxHIB	Merck (MSD)
HIB (UNK)	Unknown Hib	*	*
HIB-HEP	Hib + Hep B	Comvax	Merck (MSD)
HPV2	Human Papillomavirus – Bivalent	Cervarix	GlaxoSmithKline (SKB)
HPV4	Human Papillomavirus – Quadrivalent	Gardasil	Merck (MSD)
HPV9	Human Papillomavirus – 9-valent, recombinant	Gardasil 9	Merck (MSD)
IPV	Polio	IPOL	Sanofi Pasteur (PMC)
JENCEPH	Japanese Encephalitis	JE-VAX Ixiaro	Sanofi Pasteur (PMC) Novartis (NOV)
LYME	Lyme	*	*
MCV4	Meningococcal Conjugate	Menactra Menveo	Sanofi Pasteur (PMC) Novartis (NOV)
MEASLES	Measles	Attenuvax	Merck (MSD)
MENHIBRIX	Meningococcal C/Y-HIB PRP	Menhibrix	GlaxoSmithKline (SKB)
MMR	Mumps, Measles, Rubella	M-M-R II	Merck (MSD)
MMRV	Mumps, Measles, Rubella, Varicella	ProQuad	Merck (MSD)
MPSV4	Meningococcal Polysaccharide	Menomune	Sanofi Pasteur (PMC)
MR	Measles, Rubella	*	*
MUMPS	Mumps	Mumpsvax	Merck (MSD)
MUMPS-RUB	Mumps, Rubella	*	*
OPV	Oral Polio	*	*
PCV7	7-Valent Pneumococcal Conjugate	Prevnar	Pfizer (PFR)
PCV13	13-Valent Pneumococcal Conjugate	Prevnar	Pfizer (PFR)
PEDIARIX	DtaP, Hep B, IPV	Pediarix	GlaxoSmithKline (SKB)
PENTACEL	DtaP, Hib, IPV	Pentacel	Sanofi Pasteur (PMC)
PPSV23	23-Valent Pneumococcal Polysaccharide	Pneumovax	Merck (MSD)
RABIES IM	Rabies, Intramuscular	Imovax RabAvert	Sanofi Pasteur (PMC) Novartis (NOV)
RIG	Rabies Immune Globulin	HyperRAB	Talecris (TAL)
RIG-HT	Rabies Immune Globulin	Imogam Rabies-HT	Sanofi Pasteur (PMC)
ROTARIX	Rotavirus	Rotarix	GlaxoSmithKline (SKB)
ROTATEQ	Rotavirus	ROTATEQ	Merck (MSD)
RUBELLA	Rubella	Meruvax II	Merck (MSD)
TD	Tetanus, Diphtheria	Td	Massachusetts Biologic Labs (MBL)
TD DECAVAC	Tetanus, Diphtheria (DECAVAC)	Decavac	Sanofi Pasteur (PMC)
TD TENIVAC	TD, Preservative-free	Tenivac	Sanofi Pasteur (PMC)
TDAP	Tetanus, Diphtheria, Acellular Pertussis	Boostrix, Adacel	GlaxoSmithKline (SKB) Sanofi Pasteur (PMC)
TRUMENBA	Meningococcal B, recombinant	Trumenba	Pfizer (PFR)
TYPHOID IM	Typhoid, Intramuscular	Typhim Vi	Sanofi Pasteur (PMC)
TYPHOID PO	Typhoid, Oral	Vivotif	Berna (BPC)
VZV	Varicella	Varivax	Merck (MSD)
YELLOW FEVER	Yellow Fever	YF-Vax	Sanofi Pasteur (PMC)
ZOSTER VZV	Varicella Zoster Vaccine	Zostavax	Merck (MSD)

Tabla revisada de información de vacunas 02/17/16

** La información del producto no está disponible*

Preguntas frecuentes

Las funcionalidades de Florida SHOTS se encuentran continuamente expandiéndose, de ahí que hayamos desarrollado el sitio **www.flshotsusers.com** para específicamente ayudar a los usuarios de Florida SHOTS con **información en tiempo real, entrenamiento y recursos**. El contenido incluye guías descargables y videos cortos grabados de capacitación.

P. ¿Cómo documento a un paciente que ha tenido varicela?

A. Para añadir la enfermedad de la varicela al registro de un paciente:

1. Diríjase a **"Contraindications"** en el menú de datos del paciente.
2. En la pantalla **"Contraindications List"** haga clic sobre "ADD".
3. **Escoja "Series"**: VZV.
4. **Seleccione "Vaccine Type":** ALL VACCINES.
5. **Escoja "ContraType":** PERMANENT.
6. **Seleccione "Contraindication Type":** VZV1 OTHER PERM (VZV).
7. Introduzca el año de la enfermedad en la casilla **"Disease year"**.
8. **Otro tipo de descripciones "Other Description" y comentarios "Comments"** no necesitan ser introducidos a menos que sea necesario en el caso del paciente con varicela.
9. La casilla **"Date identified"** mostrará la fecha actual.
10. Haga clic sobre **"Next"**.
11. Haga clic sobre **"Submit"**.

Q. Mi oficina participa en el programa Vacunas para Niños (VFC). ¿Cómo puedo designar el tipo de vacuna que estoy administrando como vacuna VFC?

A. Designación de una vacuna como una vacuna requerida de VFC. Para tener acceso a esta opción, el número PIN VFC así como la fecha de comienzo deberán ser registradas para su organización por un miembro de Florida SHOTS. Una vez dentro del registro, añada un nuevo paciente o seleccione un paciente existente. Para añadir las vacunas, haga clic sobre **"Vaccinations"** que se localiza en el menú izquierdo, y realice lo siguiente:

1. Haga clic sobre **"Add a Vaccination Record"** que se localiza en la parte inferior de la pantalla.
2. Una vez en la pantalla **"Add a Vaccination Record"**, seleccione **"Vaccine type"** en el menú despegable (utilice la tabla para la descripción de cada tipo de vacuna y la selección de la vacuna correcta).
3. **Fecha de administración "Date Given"**: Introduzca la fecha en que la vacuna fue administrada. Si la fecha es la actual, introduzca "T" y la fecha actual será automáticamente mostrada.
4. **Fecha VIS "VIS Date":** Introduzca la fecha que aparece en el "Vaccine Information Statement" proveído para esta vacuna. Esta función es obligatoria solamente para las vacunas VFC.
5. **Indique el sitio de inyección "Injection Site":** LT= Muslo Izquierdo, LVL=Vasto lateral izquierdo, LA=Parte superior del brazo izquierdo, LD=Deltoides izquierdo, LG= Glúteo medio izquierdo, RT=Muslo derecho, RVL=Vasto lateral derecho, RA=Parte superior del brazo derecho, RD=Deltoides derecho, y RG=Glúteo medio derecho.
6. **Indique la ruta de inyección "Injection Route":** ID=Intradérmica, IM=Intramuscular, NS=Nasal, PO=Oral, o SC=Subcutánea.
7. **Identificador de la organización del proveedor privado "Private Provider Org ID":** Se predetermina automáticamente para el proveedor que se encuentre realizando la vacunación. Si se encuentra introduciendo registros de vacunación no administrados en su consultorio, deberá seleccionar "OTHER" en el menú despegable.
8. **Elegibilidad "VFC Eligibility":** Especifique la elegibilidad del paciente para recibir la vacuna VFC, si se aplica a dicha vacuna.
9. **Identificador del proveedor "Provider Person ID":** Seleccione el identificador del proveedor que se encuentra administrando la vacuna. Note que este campo no se muestra si el "Provider Org ID" seleccionado es "OTHER."
10. **Código del fabricante y número de lote "Manufacturer Code/Lot Number/Fecha de vencimiento":** Estos campos son obligatorios al introducir una vacuna administrada que sea elegible para el VFC.

Q. ¿Cual sección de la forma D.H. 680 debo usar?

A. Al crear la forma D.H. 680, deberá primero seleccionar la sección correcta de la forma a usar para cada paciente. Sus opciones son:

- **Parte A:** Para pacientes que están **actualizados en la vacunación en relación con su edad y cumplen con los requisitos de edad apropiados para el grado K-12**; o para el **requisito de 7mo grado solamente.**
- **Parte B:** Para la **exenciones médicas temporales.** La f**echa de expiración es requerida** (generalmente 15 días después de la siguiente cita programada). Si la parte B es seleccionada y el paciente ha recibido todas las vacunas correspondientes por el momento (se encuentra al día), el sistema sugerirá una fecha de expiración para 15 días después de la fecha límite más temprana recomendada de entre las series de vacunaciones que no han sido completadas.
- **Parte C:** Para **exenciones médicas permanentes, incluyendo las contraindicaciones.**