

Florida SHOTS™

GUÍA DE ENTRENAMIENTO EN RESPUESTA A BROTE DE HEPATITIS A PARA PROVEEDORES PRIVADOS

Información de contacto

www.flshots.com

Centro de ayuda gratuito:

877-888-SHOT (7468)

lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m. hora del Este

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN 2

DOCUMENTANDO VACUNAS 2-8

AÑADIENDO CLÍNICAS A UN LUGAR DE SERVICIO 9-11



DOCUMENTANDO VACUNAS

INTRODUCCIÓN

Esta guía es para proveedores privados participando en la respuesta al brote de hepatitis A. A través de esta guía, usted aprenderá información vital para el esfuerzo contra la hepatitis A que le permitirá registrar vacunas a nombre de otro lugar. Esto incluirá registrar información sensitiva y condiciones de alto riesgo, así como introducir una nueva característica que incorpora añadir clínicas bajo un nuevo lugar de servicio.

PASO 1

Entre a Florida SHOTS.

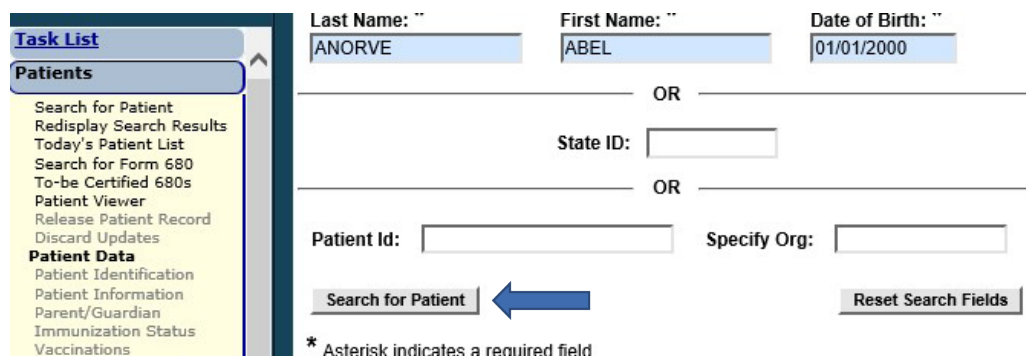
PASO 2

Busque por el paciente en Florida SHOTS haciendo clic en la pestaña de **Pacientes** en el menú, que se encuentra a mano izquierda de la pantalla. Luego, haga clic en **Buscar Paciente**.



PASO 3

Llene los siguientes campos con *apellido, nombre, y fecha de nacimiento*. Haga clic en el encasillado gris **Buscar Paciente** cuando usted esté listo para buscar el expediente.



Last Name: " ANORVE First Name: " ABEL Date of Birth: " 01/01/2000

OR

State ID:

OR

Patient Id: Specify Org:

* Asterisk indicates a required field

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 4

Confirme que la información concuerde con la información que usted tiene del paciente. De ser así, haga clic en el nombre para ir dentro del 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 two buttons: 'Search for Patient' and 'Reset Search Fields'. A note states '* Asterisk indicates a required field'. Below the search area 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 buttons for 'Add New Patient' and 'Extend Search'. A blue arrow points to the first row of the table.

****Favor notar:** Si la información en pantalla no concuerda con la que usted tiene o su pantalla muestra **No se encuentran expedientes iguales** en rojo, usted tendrá que crear un nuevo expediente para el paciente. Haga esto al hacer clic en **Añadir paciente nuevo** y llene todos los campos requeridos adentro. Por favor asegúrese de confirmar que usted ha entrado la información correctamente, antes de llevar a cabo esta acción.

PASO 5

Una vez dentro del expediente, usted puede recibir un mensaje emergente (como se muestra abajo). Esta es la manera en que el sistema le notifica a usted que al paciente ya le tocan sus vacunas. Haga clic en **OK** para continuar.

The screenshot shows the 'Patient Search' interface with a warning message overlay. The message box is titled 'Message from webpage' and contains the following text:

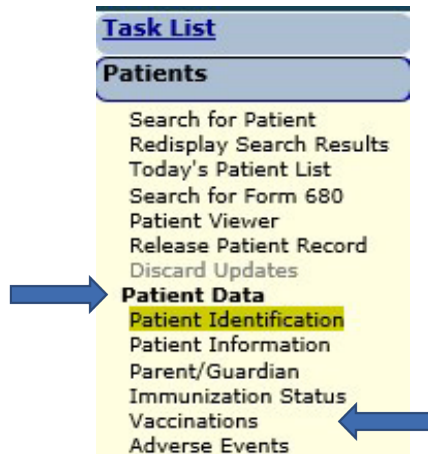
*** important information regarding this patient ***
This patient is Due Now or Overdue for the following antigens:
DIPHTHERIA: Overdue
TETANUS: Overdue
PERTUSSIS: Overdue
MEASLES: Overdue
MUMPS: Overdue
RUBELLA: Overdue
HEP B: Overdue
HPV: Overdue
VZV: Overdue

The background shows the same search results table as in Step 4, with a blue arrow pointing to the 'OK' button at the bottom of the message box.

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 6

Refiérase a la pestaña de **Pacientes** en el menú una vez más y busque por el primer encabezado **Datos del Paciente**. Bajo el mismo, haga clic en **Vacunas** (la quinta hacia abajo).



PASO 7

Usted ahora debe estar en la página Lista de Vacunas (mostrada 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	

Haga clic en el encasillado gris, **Añadir un Expediente de Vacunas**. Esto lo llevará a usted a la pantalla de **Añadir Expediente de Vacunas**, donde usted comenzará a guardar la información de las vacunas (como se muestra abajo).

Add Vaccination Record

Vaccine Type: * [Select] Vaccine Type Information

Injection Site: * [Select]

Provider Org ID: * [BREVARD CHD] [Select]

Program Component: * [Select]

Manufacturer: * [Select] [Include inactive]

Lot Number: [Select]

NDC: [Select]

Date Given: * [Select]

Injection Route: * [Select]

Provider Person ID: * [Select]

Expiration Date: [Text]

Special Conditions: 0

Add another vaccination record after "New" button is clicked

* Asterisk indicates a required field

[Return to Vaccination List] [Cancel]

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 8

Escriba la información de vacunas que ha sido recopilada 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 usted está guardando administraciones de parte de otro sitio, seleccione la **Clínica** del menú desplegable.

Training Environment : Emulating BREVARDCHD

Date Given: * 10/02/2019

Injection Route: * IM-INTRAMUSCULAR

Provider Person ID: UNKNOWN

Clinic: BREVARD - TEST CLINIC 1

****Favor notar:** Si usted no ve la clínica listada, refiérase a las instrucciones al final de esta guía para añadir clínicas.

PASO 9

Una vez el Lugar de Servicio de Inmunización (si aplica) y **Programa de Fondos** (Hep A 2017 para esta respuesta al brote) sean seleccionados, haga clic en el **signo de suma** al lado de **Condiciones Especiales** para expandir el criterio 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
- Homelessness
- In correctional facility
- Outbreak - Other

DOCUMENTANDO VACUNAS

PASO 10

Seleccione la Condición Especial **Brote de HepA** y cualesquiera **Factores de Riesgo** que puedan aplicar al paciente que va a recibir esta vacuna.

Special Conditions: 1
Select the item(s), if any, that are applicable to this vaccination.

--- Select ---
HepA Outbreak
Hurricane Dorian Evacuee
Partial Administration

HepA 2019 Risk Factors: 2
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
Homelessness
In correctional facility
Outbreak - Other

Esto se refiere a la información sensible y condiciones de riesgo que mencionamos al principio de la guía.

****Favor notar:** usted puede seleccionar más de un factor de riesgo presionando la tecla de Ctrl en su teclado y haciendo clic en los factores según sea necesario.

! Factores de riesgo (condiciones de algo riesgo, ej. información sensible) solo puede ser vista por el usuario que entra la información, y por usuarios que tienen el permiso de Privilegio Sensitivo. Para obtener este permiso, los administradores de organizaciones locales deben presentar la solicitud por escrito (ej, correo electrónico al Centro de Ayuda de Florida SHOTS a flshots@flhealth.gov). Los permisos serán determinados por el personal del programa y en base a la necesidad.

PASO 11

Escriba las **Declaraciones de Información de Vacunas** para el cliente. Asegúrese de escribir la **Fecha de VIS** en el encasillado al lado de **HEPA ***, luego seleccione el **Receptor de VIS** (quien recibe el papeleo de VIS), y seleccione si el receptor dio consentimiento para la vacuna.

Vaccine Information Statements

[CDC Vaccine Information Statements \(VIS\)](#) Type: VIS Date:
HEPA * []

VIS Recipient:
* -- Select --
-- Select -- Consent for treatment given by VIS recipient

DOCUMENTANDO VACUNAS

Una vez el receptor es seleccionado, el campo abajo se volverá disponible. Haga clic en la flecha desplegable al lado de **Consentimiento para tratamiento otorgado por el receptor de VIS para seleccionar **Sí** o **No** para el consentimiento (mostrado abajo).

Vaccine Information Statements

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

VIS Recipient:

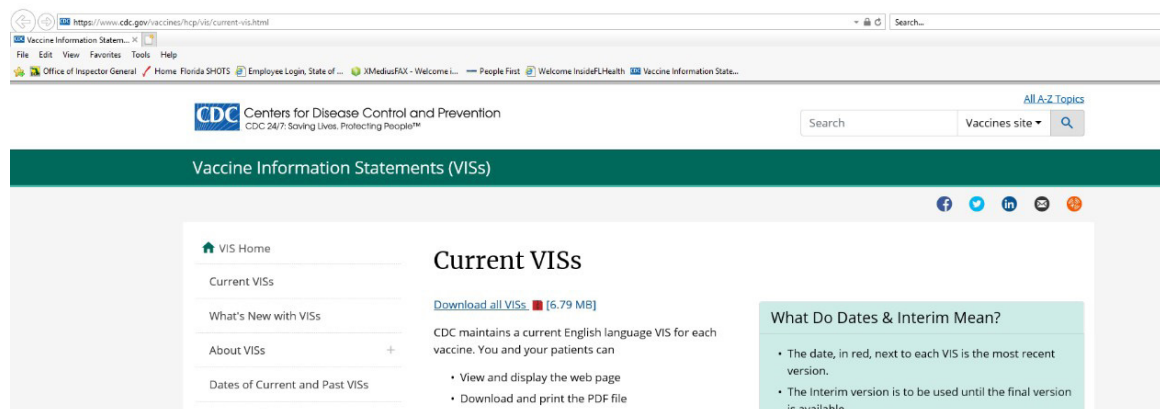
* Patient: ANORVE, ABEL

* Yes

Consent for treatment given by VIS recipient

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

Si usted no está al tanto de la Fecha de VIS, haga clic en el enlace de **Declaraciones de Información de Vacuna CDC** para ir a la página web de CDC. Una vez ahí, usted puede buscar por el VISs actual para todos los tipos de vacunas (como se muestra abajo).



PASO 12

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 **Añadir otro expediente de vacunas luego de hacer clic en el botón de “Continuar.”**

Add another vaccination record after "Next" button is clicked

* Asterisk indicates a required field

Next Return to Vaccination List

Haga clic en el encasillado gris **Continuar** para continuar presentando sus entradas.

Add another vaccination record after "Next" button is clicked

* Asterisk indicates a required field

Next Return to Vaccination List

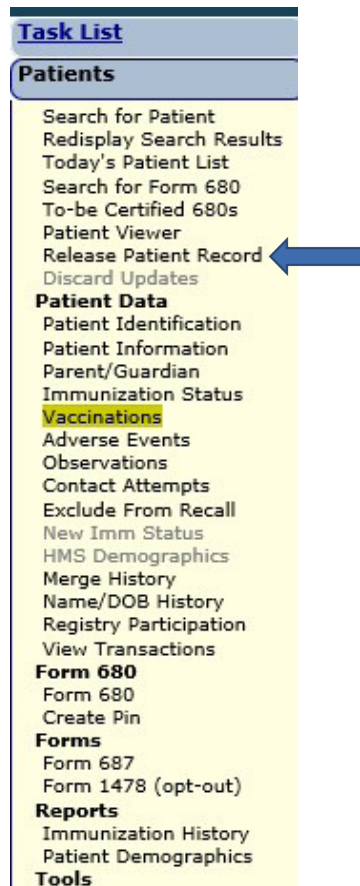
DOCUMENTANDO VACUNAS

Usted puede terminar sus entradas haciendo clic en **Presentar** una vez se vuelva amarillo, encontrado en la esquina superior izquierda de la pantalla.



PASO 13

Una vez usted haya terminado con el expediente del paciente, asegúrese de salir correctamente haciendo clic en **Liberar Expediente del Paciente** del menú.



AÑADIENDO CLÍNICAS A UN LUGAR DE SERVICIO

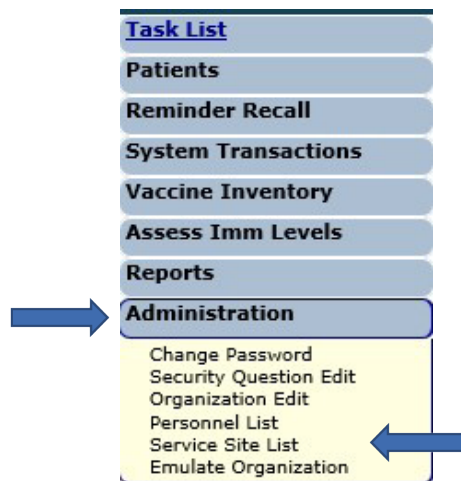
Hemos añadido la habilidad de añadir clínicas a lugares existentes. Esta característica ayudará a proveedores a contabilizar vacunas administradas en diferentes localidades, tales como una respuesta a un brote que ha tenido lugar fuera de su localización principal.

PASO 1

Entre a Florida SHOTS.

PASO 2

Haga clic en **Administración** desde el menú, luego seleccione **Lista de Lugar de Servicio**.



PASO 3

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

Site List						
Organization: TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS						
Click on a row below to select an existing site.						
Show sites: <input checked="" type="radio"/> Active <input type="radio"/> Archived <input type="radio"/> 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)	

**Para ver la página de mantenimiento de un 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 ícono de **signo de suma** al lado de las Clínicas. Si hay una clínica anexada al lugar de servicio, el menú desplegable aparecerá (como aquí abajo).



[Clinics](#)

Name	External Id	Description
MV BREVARD CLINIC	01	TEST

Sin embargo, si no hay Clínicas anexadas al lugar de servicio, el menú desplegable aparecerá (como aquí abajo), y usted podrá proceder al próximo paso.

[Clinics](#)

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

AÑADIENDO CLÍNICAS A UN LUGAR DE SERVICIO

PASO 6 (si aplica)

Si no hay clínicas anexadas al lugar de servicio deseado, contacte al Centro de Ayuda de Florida SHOTS. Un Administrador de Organización Local (LOA) puede hacer la solicitud para que una clínica sea añadida bajo el lugar de servicio. La solicitud necesita ser por escrito (ej, correo electrónico) y enviada a flshots@flhealth.gov.

**Favor incluir 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** (como aparece en Florida SHOTS en la página de Lista de Lugares).
- El **nombre de la clínica** – el nombre del centro al que usted transfirió las vacunas y/o está guardando vacunas a nombre de.
- El **ID externo** – esto se utiliza para propósitos de carga de datos a través de su EHR/EMR. **Favor de seguir este enlace para verificar cual [especialista de implementación](#) contactar para su ID (hacia el final de la página).
- Una breve **descripción** – brevemente infórmenos acerca del proveedor a quien usted le está grabando vacunas a nombre de (ej. incluya su ID de organización si ellos tienen una cuenta de Florida SHOTS).
- La **categoría** que mejor describe el tipo de centro que esta clínica representa – este campo incluye una caja de menú desplegable que permite que una de las siguientes categorías sea seleccionada (favor de escoger solo una):
 - Clínica correccional
 - Centro de rehabilitación de drogas
 - Lugar de negocio/trabajo
 - Centro de la comunidad
 - Refugio de indigentes
 - Refugio de huracanes/desastres
 - Centro de cuidado a largo plazo
 - Clínica de escuela