

Florida SHOTS™

CONSEJOS PRÁCTICOS

PARA CUENTAS DE ACCESO COMPLETO

Información de Contacto

www.flshots.com

Servicio de Ayuda Gratuita:

877-888-SHOT (7468)

Lunes – Viernes, 8 a.m. a 5 p.m. Hora del este.

Bajo “**Customer Support**” (“Atención al Cliente”), localizado en la barra lateral del menú del registro, puede encontrar una guía completa del usuario y un curso de entrenamiento en red. Puede imprimir una copia de la guía del usuario como referencia. El entrenamiento gratuito en red se encuentra a su disposición las 24 horas del día.



Índice Rápido

INGRESO	1
OLVIDO DE CONTRASEÑA	2
DESBLOQUEO Y RESTABLECIMIENTO DE USUARIOS (SOLO PARA USUARIOS ADMINISTRATIVOS)	4
AGREGAR Y ELIMINAR PERSONAL (SOLO PARA USUARIOS ADMINISTRATIVOS)	5
FUNCIONES DISPONIBLES EN EL MENÚ DEL REGISTRO	9
INGRESO DE VACUNAS AL REGISTRO	10
FORMULARIO D.H. 680 (CERTIFICADO DE INMUNIZACIÓN DE LA FLORIDA)	13



1. INGRESO

Pantalla de Registro

- URL:
<https://www.flshots.com/flshots/signin.csp>
- Para un ingreso rápido, agregue este URL a sus “Favoritos” en Internet Explorer.
- Las contraseñas se deben ingresar exactamente como fueron creadas. Recomendamos que las contraseñas se creen en mayúscula y mantenga siempre activada la función mayúsculas “CAPS LOCK” al registrarse.



¿Cómo Registrarse?

- **Organization Login ID (“ID de Registro de la Organización”):** El OLI es un identificador único asignado a su organización por el Departamento de Salud de la Florida (DOH, por sus siglas en inglés).
 - **User Name (“Nombre de Usuario”):** El nombre de usuario es un identificador alfanumérico único que informa al sistema sobre la identidad del usuario dentro de la organización del proveedor de salud. El Departamento de Salud asigna el nombre de usuario del administrador del sitio, y luego el administrador puede agregar o eliminar usuarios adicionales. (Florida SHOTS creará automáticamente esos ID, o usted podrá reemplazar los nombres)
 - **Password (“Contraseña”):** Cuando su cuenta esté activa, el Departamento de Salud o su administrador local le provee una contraseña que le permite acceder al sistema.
- Por razones de seguridad, se le pedirá que cambie la contraseña inmediatamente después del acceso inicial.
 - Las contraseñas deben ser confidenciales, tener un mínimo de siete caracteres y son sensibles a mayúsculas y minúsculas.
 - Se deben cambiar cada 90 días.
 - Si su contraseña no funciona luego de dos intentos, use la función **“Forgot your password?”** (“¿Olvidó su Contraseña?”) para recuperarla.
- Luego de tres intentos de ingreso fallidos, se bloqueará la cuenta y será necesario que un administrador la desbloquee. El administrador local podrá desbloquear las cuentas individuales de los miembros que hayan sido agregados a la cuenta de su organización. Ahora bien, si el administrador local de cuenta está bloqueado, deberá restablecer su contraseña o llamar directamente al servicio mesa de ayuda de Florida SHOTS para que desbloquee su cuenta.

2. OLVIDO DE CONTRASEÑA

Establecer Preguntas de Seguridad

Florida SHOTS le permite restablecer su contraseña respondiendo preguntas de seguridad seleccionadas por el usuario. Si aún no ha seleccionado preguntas y respuestas de seguridad, al ingresar al sistema se le pedirá que lo haga. Si desea cambiar las preguntas y respuestas luego, elija el enlace **“Security Question Edit”** (“Editar Preguntas de Seguridad”) del menú **“Administration”** (“Administración”).

Florida Shots
Keeping Shots in Check

State Health Online Tracking System

Submit Show Help Text

SECURITY QUESTION EDIT

Username: SMITHCL

Current Password: *|

Security question #1: *
What is your city of birth?
What is your favorite pet's name?
What is your mother's maiden name?
What was the last high school you attended?
What was the make of your first car?

Answer: *

Security question #2: *
What is your city of birth?
What is your favorite pet's name?
What is your mother's maiden name?
What was the last high school you attended?
What was the make of your first car?

Answer: *

* Asterisk indicates a required field

Submit Cancel

Patients
Reminder Recall
Assess Imm Levels
Reports
Administration
Change Password
Security Question Edit
Organization Edit
Personnel List
Emulate Organization
Customer Support
Sign out

Enlace para Recuperar Contraseña Olvidada

Una vez que las preguntas y respuestas están en su archivo, si olvida su contraseña, haga clic en el enlace **“Forgot Your Password?”** (“¿Olvidó su Contraseña?”) en la pantalla de registro.

Log into Florida SHOTS

*Organization LoginID

*User Name

*Password

Login

[Forgot your password?](#)

2. OLVIDO DE CONTRASEÑA (cont.)

Información Requerida por Seguridad

Se le pedirá que ingrese el ID de acceso y el nombre de usuario de su organización, y luego que responda a las preguntas de seguridad. Si contesta correctamente, se le permitirá restablecer su contraseña. Si no contesta correctamente luego de tres intentos, se bloqueará su cuenta. Será necesario entonces que su administrador local de cuenta o el Servicio de Ayuda de Florida SHOTS desbloqueen la cuenta.



The screenshot shows a web form for password recovery. At the top left is the Florida Shots logo with the tagline 'keeping shots in check' and a background image of a child and an adult. The main heading is 'Forgot Your Password?'. Below it, instructions state: 'To reset your password enter your organization's login id and and your user name.' and 'When you click the Submit button your security questions will be displayed.' A further instruction says: 'If you provide the correct answers to the security questions you will be allowed to enter a new password.' There are two input fields: 'Organization LoginID *' and 'User Name: *'. At the bottom are 'Submit' and 'Back' buttons, and a copyright notice: 'Copyright ©2003 State of Florida'.

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: *

Copyright ©2003 State of Florida

3. DESBLOQUEO Y RESTABLECIMIENTO DE USUARIOS (SOLO PARA USUARIOS ADMINISTRATIVOS)

Ocasionalmente, los usuarios podrán verse bloqueados o sus cuentas expirar. Las cuentas podrían bloquearse si la información es ingresada incorrectamente tres veces, o una cuenta podría expirar si el usuario no cambia su contraseña por más de 90 días desde la última fecha en que la estableció o la cambió. Los administradores pueden desbloquear estas cuentas a través de la pantalla **“Personnel Maintenance”** (“Mantenimiento del Personal”) del o los usuarios afectados. Para acceder a la pantalla de mantenimiento de un usuario en particular, diríjase a la página **“Personnel List”** (“Lista de Personal”) ubicada en el submenú de Administración, y haga clic en la fila con el nombre del usuario. Si el usuario se encuentra bloqueado, la casilla **“Account Locked”** (“Cuenta Bloqueada”) se encontrará marcada y deberá ser desmarcada antes de continuar con el mantenimiento.

La contraseña de un usuario se puede restablecer en cualquier momento ingresando y confirmando una nueva contraseña.

El cambio de contraseña renovará automáticamente la fecha de vencimiento de un usuario. Después de hecho un cambio, el administrador debe hacer clic en el botón **“Submit”** (“Enviar”) para salvar los cambios. El administrador podrá verificar las modificaciones revisando la lista de personal.

Si la contraseña no ha sido renovada por 90 días (expirada por 60 días), el sistema automáticamente cambia el estado del usuario a inactivo. Para reactivar la cuenta del usuario, diríjase a **“Personnel List”** (“Lista de Personal”), marque la casilla **“Inactive”** (“Inactivo”) y haga clic sobre **“Display”** (“Mostrar”). Haga clic sobre el registro personal, elimine la fecha de vencimiento del usuario que está reactivando, y asigne una nueva contraseña (el usuario deberá

Si no sabe quien es el administrador local de su organización, haga clic sobre **“Customer Support”** (“Asistencia Técnica”) en el menú y diríjase hacia el vínculo **“Contacts”** (“Contactos”). Aquí se le muestra a los usuarios cuales son los administradores de la organización, así como la información de contacto del equipo de Florida SHOTS.

ORGANIZATION PERSONNEL LIST

Authorized User/Personnel List
PEDIATRICS BY THE SEA

Show Personnel: Active, Locked & Expired: Inactive: Only VFC: [Display](#)

System User ID#	Name	Title	Auth Level	Applicant	Contact	BM Provider	VFC	Start Date	End Date	Password Exp.	Locked	Role	Status
BRADFORD, BRADLEY		MD VFC		Y	N	Y	Y	02/20/2009		N	N		Active
STEMP, DEBORAH		MD VFC		N	N	N	Y	08/14/2013		N	N		Active
CHAMBERS, SHAN KAY		MD VFC		N	N	N	Y	08/14/2013		N	N		Active
FAHENGU, CAROLINA		MD VFC		N	N	N	Y	08/14/2013		N	N		Active
MCNTYREL, LARRY		MD VFC	Full Access	N	N	N	Y	02/10/2014		05/17/2014	N	Local Org Administrator	Active

[Add New Person](#)

4. AGREGAR Y ELIMINAR PERSONAL (SOLO PARA USUARIOS ADMINISTRATIVOS)

Editar información de contacto

Los administradores pueden editar la información de contacto en la pantalla **“Organization Edit”** (“Editar Organización”) que se localiza en el menú de la barra lateral. Si la información es incorrecta, por favor envíe un correo al personal de Florida SHOTS (flshots@flhealth.gov). Una vez que se ha usado el enlace **“Organization Edit”** (“Editar Organización”), aparecerá la ventana **“Organization Maintenance”** (“Mantenimiento de la Organización”).



El o los administradores locales de Florida SHOTS son los individuos que han sido designados por la persona autorizada dentro de la solicitud de inscripción, como participantes de Florida SHOTS con autoridad para administrar el acceso al sistema dentro de su organización. El o los administradores mostrados pueden o no ser los mismos que la persona autorizada. Los administradores podrán conceder acceso a otros dentro del establecimiento, mientras haya sido aprobado por la persona autorizada. Los administradores pueden además cambiar la información de acceso de los usuarios. Desde **“Personnel List”** (“Lista de Personal”), los administradores tienen la habilidad de adicionar un nuevo usuario o cambiar el estatus e información de acceso de los usuarios existentes.

4. AGREGAR Y ELIMINAR PERSONAL (cont.)

Agregar Nuevos Usuarios

The screenshot shows the 'ORGANIZATION PERSONNEL LIST' interface. At the top, there are navigation tabs for 'Users', 'Authorized User/Personnel List', and 'BASKSPACE'. Below the tabs, there are filters for 'Show Personnel: Active, Locked & Expired', 'Inactive', and 'Only VFC'. A table lists several users with columns for System User ID, Name, Title, Auth Level, Applicant, Contact, IMM Provider, VFC, Start Date, End Date, Password Exp., Locked, Role, and Status. An 'Add New Person' button is visible below the table.

System User ID	Name	Title	Auth Level	Applicant	Contact	IMM Provider	VFC	Start Date	End Date	Password Exp.	Locked	Role	Status
BASKARK	KRISH.ORGADMIN		Full Access	Y	Y	Y	Y	05/08/2014		05/28/2014	N	Local Org Administrator	Active
MACLEANM	MACLEAN.MORGAN		Full Access	N	N	N	N	06/05/2014		07/05/2014	N	Local Org Administrator	Active
SMITHCL	SMITH,CHRIS		Full Access	N	N	N	N	05/16/2014		06/15/2014	N	Local Org Staff	Active

El botón **“Add New Person”** (“Agregar una Nueva Persona”) dentro de la pantalla **“Personnel List”** (“Lista de Personal”) dirige a los administradores hacia la pantalla **“Personnel Maintenance”** (“Mantenimiento del Personal”) donde se crea un nuevo usuario. El administrador puede ingresar entonces la información clave en relación al nuevo usuario. El administrador debe tener la fecha de inicio del usuario antes de acceder al sistema. Las fechas de finalización no son obligatorias, pero se deben agregar cuando un usuario se retira o cuando ya no requiera acceso a Florida SHOTS. El sistema solo aceptará una fecha de finalización que sea igual o anterior a la fecha de expiración de la contraseña.

The screenshot shows the 'Add Authorized User/Personnel Information' form. It includes a warning: 'Florida SHOTS is a confidential system. Only the name of a person is to be entered.' The form has several sections:

- Personal Information:** Last Name (* SMITH), Prefix (dropdown), First Name (* SUE), Middle Name (text), Title (text), Email Address (text), Specialty (dropdown), Other (specify) (text).
- Medical License Data:** Prefix (dropdown), Number (text).
- Florida SHOTS Applicant:** Florida SHOTS Applicant (checkbox), Florida SHOTS Contact (checkbox), Start Date (* 03/28/2013), End Date (text).
- Immunization Provider:** Immunization Provider (* Yes), Provider Person ID (* SMITHS) (Displays as Provider ID for adverse events and shots given).
- Other Fields:** Certify Form 680 (* No), Medical professional is authorized to e-sign a Form 680 (checkbox), System User (checkbox checked, Check the box if the Staff member will be signing in to Florida SHOTS).

4. AGREGAR Y ELIMINAR PERSONAL (cont.)

Agregar Nuevos Usuarios cont.

Los usuarios que físicamente administran vacunas a los pacientes deben elegir **“Yes”** en **“Immunization Provider”** (“Proveedores de Salud”). Los usuarios que no administren vacunas deben elegir **“No”**. Todo usuario que legalmente pueda firmar con su nombre el Formulario D.H. 680 debe elegir **“Yes”** en la opción **“Certify Form 680”** (“Certificar Formulario 680”). Los usuarios que no puedan firmar el Formulario 680 deben elegir **“No”**. El **“Provider Person ID”** (“Proveedor del Identificador Personal”) es generado por el sistema exclusivamente para proveedores de salud. Este identificador es único y no puede ser cambiado una vez emitido. La opción **“System User”** (“Usuarios del Sistema”) solo deberá ser marcada para los usuarios que requieran acceso a Florida SHOTS. Si esta opción no es marcada el usuario no tendrá la posibilidad de registrarse en Florida SHOTS, pero aparecerá en la lista de proveedores de salud de su organización.

Add Authorized User/Personnel Information
Account Status: Active
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: ▾	Title:	National Provider ID:
Email Address:	Other (specify):	Medicaid Number:
Specialty: --select-- ▾		

Medical License Data

Prefix: ▾	Number:	
Florida SHOTS Applicant: <input type="checkbox"/>	Florida SHOTS Contact: <input type="checkbox"/>	
Start Date:* 06/05/2014	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)		

4. AGREGAR Y ELIMINAR PERSONAL (cont.)

Agregar Nuevos Usuarios cont.

Los usuarios que requieran acceso a Florida SHOTS deben tener la siguiente información incluida en sus cuentas de usuario: **“System User ID”** (“Identificador de Usuario del Sistema”) es generado por el sistema, pero puede ser modificado por el administrador. **“Expiration Date”** (“Fecha de Vencimiento”) es de igual manera generada por el sistema cada vez que una nueva contraseña es creada. **“System Password”** (“Contraseña del Sistema”) debe ser creada inicialmente por el administrador. Será requerido ingresar la contraseña nuevamente en la opción **“Confirm Password”** (“Confirmar Contraseña”). **“Authorization”** (“Autorización”) se debe configurar como **“Full Access”** (“Acceso Completo”) para que los usuarios puedan acceder a Florida SHOTS. **“Role”** (“Función”) deberá ser determinado por el administrador, pero la mayoría de los usuarios se establecen en **“Local Org Staff”** (“Personal de la Organización Local”).

Only for Staff who sign in to Florida SHOTS

System User ID:* SMITHSX	Password Expiration:* 07/05/2014	Account Locked: <input type="checkbox"/>
System User Start Date: 06/05/2014	System User End Date: (Login disabled as of this date)	
System Password:* ●●●●●●●●	Confirm Password:* ●●●●●●●●	
Authorization:* Full Access	Role:* Local Org Staff	
Create Certified Form 680:* Yes	Is authorized to create a Certified (e-signed) Form 680 in Florida SHOTS	
<input checked="" type="checkbox"/> User must change password at next logon		

* Asterisk indicates a required field

Submit Return to Personnel Listing Cancel

5. FUNCIONES DISPONIBLES EN EL MENÚ PRINCIPAL DEL REGISTRO

Utilice el menú de la izquierda para realizar varias funciones relacionadas con los registros de sus pacientes, administración de cuentas, elaboración de reportes, resumen y recordatorios, recibir ayuda de Florida SHOTS y para proveer retroalimentación.

Opciones del Menú

- **Submit (“Enviar”):** IMPORTANTE—Con este botón, se almacenan permanentemente los datos en el servidor central. El botón se activa (amarillo) cuando se hacen cambios al registro, y permite a los usuarios guardar datos en cualquier momento durante el registro del paciente o el proceso de actualización, una vez que toda la información requerida se ha ingresado.
- **Patients (“Pacientes”):** Busque, complete o actualice información sobre los pacientes (datos demográficos, de inmunización, etc.), genere formularios, reportes y publique el registro del paciente.
- **Reminder Recall (“Recordatorios”):** Elabore reportes y cree etiquetas para pacientes que tienen sido inmunizados o para aquellos que deben ser recibir sus vacunas dentro de rangos de fechas específicos.
- **Assess Imm Levels (“Evaluación de Niveles de Inmunización”):** Elabore reportes y utilizado para evaluar los niveles de cobertura de inmunización de su organización.
- **Reports (“Reportes”):** Cree, visualice, imprima y descargue reportes de utilidad, incluyendo utilización de vacunas, inventario físico y estadísticas de inmunización.
- **Administration (“Administración”):** Actualice manualmente su contraseña o preguntas/respuestas de seguridad, vea detalles de la organización y, para usuarios con derechos administrativos, agregue usuarios a su centro, desbloquee contraseñas, administre cuentas de usuarios y actualice determinados datos sobre su organización.
- **Customer Support (“Atención al Cliente”):** Acceda a enlaces de anuncios, contactos, comentarios de proveedores, guía de usuarios y entrenamiento basado en la web.

Nota: Todas las pantallas tienen un enlace que despliega el texto de ayuda. Haga clic sobre él para mostrar u ocultar información sobre cómo completar esa página.

6. INGRESO DE VACUNAS AL REGISTRO

Una vez que un paciente está en el sistema, usted puede agregar vacunas a sus registros. Haga clic en el enlace **“Vaccinations”** (“Vacunas”) en el menú de la izquierda. Elija una de las dos opciones para agregar vacunas: **“Add a Vaccination Record”** (“Agregar un Registro de Vacunación”) o **“Add Historical Vaccination Records”** (“Agregar Registros Históricos de Vacunación”)

The screenshot shows the 'VACCINATION LIST' interface. On the left is a sidebar menu with 'Vaccinations' highlighted. The main area contains a table with columns: Vaccine Series, Vaccine Type, Date Given, Dose/Interval, Age Yr Mo, Total Mos/Adv Event?, Provider/Person, and Del?. Below the table are buttons for 'View', 'Change', 'Provider Contact Info', 'Add a Vaccination Record', 'Add Historical Vaccination Records', 'Next', and 'Cancel'. A 'Submit' button is at the top left, and 'Show Help Text' is at the top right.

Vaccine Series	Vaccine Type	Date Given	Dose/Interval	Age Yr Mo	Total Mos/Adv Event?	Provider/Person	Del?
DTAP	DTAP	02/05/2007	1 0	0-3 95	3 N		<input type="checkbox"/>
HIB	HIB PRP-T	06/27/2007	1 0	0-7 237	7 N	TESTVFC CARRIGERJ	
DTAP	PEDIARIX	05/01/2007	2 85	0-5 180	5 N	TESTVFC IMMUNIZATION	
HEP B	PEDIARIX	05/01/2007	1 0	0-5 180	5 N	TESTVFC IMMUNIZATION	
POLIO	PEDIARIX	05/01/2007	1 0	0-5 180	5 N	TESTVFC IMMUNIZATION	

Opción 1: “Agregar un Registro de Vacunación”

(Recomendado para Participantes del programa VFC)

Recomendamos usar esta opción si es participante del programa VFC para que pueda guardar adecuadamente la elegibilidad de VFC para cada vacuna. (Completar toda la información requerida en la pantalla **“Add a Vaccination Record”** [“Agregar un Registro de Vacunación”] cumple con los requisitos de auditoría de VFC.)

Elija **“Add a Vaccination Record”** (“Agregar un Registro de Vacunación”). El sistema mostrará la ventana **“Add Vaccination Record”** (“Agregar un Registro de Vacunación”) equipada con listas desplegables que se mantienen actualizadas con las nuevas vacunas agregadas al registro central. Para mostrar las selecciones, simplemente haga clic sobre la flecha hacia abajo ubicada al lado de cada casillero.

The screenshot shows the 'ADD VACCINATION RECORD' form. It includes fields for Vaccine Type (DTAP), Date Given, Vaccine Information Statements (CDC Vaccine Information Statements (VIS)), VIS Recipient, Consent for treatment given by VIS recipient, Injection Site, Injection Route, Provider Org ID (TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS), Provider Person ID, Imm Service Site, VFC Eligibility, Manufacturer, Lot Number, and a checkbox for 'Add another vaccination record after "Next" button is clicked'. A note at the bottom states '* Asterisk indicates a required field'.

6. INGRESO DE VACUNAS AL REGISTRO (cont.)

- **Vaccine Type (“Tipo de Vacuna”)**: Ingrese el tipo de vacuna que recibió el paciente.
- **Date Given (“Fecha de Administración”)**: Ingrese la fecha. Si la vacuna es administrada el mismo día que se ingresa la fecha, ingrese “T” y la fecha actual aparecerá automáticamente.
- **VIS Date (“Fecha del VIS”)**: Ingrese la fecha que aparece en la Hoja de Información sobre Vacunas (Vaccine Information Statement, VIS) para esta vacuna. Algunas vacunas pueden requerir múltiples fechas de publicación de VIS para cada hoja necesaria. Si se desarrolla una única VIS cuando en realidad se necesitan varias podrá ver, por tiempo limitado, un botón que dirá: **“Other VIS Options”** (“Otras Opciones de VIS”), el cual le permite usar cualquiera de las hojas separadas o la hoja combinada más nueva. To view current and historical VIS information, please click on the “CDC Vaccine Information Statements (VIS)” link found above “VIS Recipient,” or visit <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html>
- **VIS Recipient (“Destinatario de la VIS”)**: Elija la persona que recibe las VIS de este paciente. Los nombres de la madre, padre, tutor y paciente estarán disponibles mientras estén presentes en el historial del paciente. Se puede elegir **“Other”** (“Otros”) e ingresar el nombre de la persona que recibe el formulario, así como la relación de esa persona con el paciente. Si la persona es la madre, padre o tutor y el nombre ingresado es distinto del que ya está en el registro, el usuario tendrá la opción de reemplazar la información actual con nueva información. Esta información se incluirá en el Formulario D.H. 687, Clinic Record Card (Registro de Historia Clínica) y se aclarará si esta persona ha dado o no autorización para el tratamiento.
- **Consent for Treatment Given by VIS Recipient (“Autorización para Tratamiento Emitida por el Destinatario de VIS”)**: Cuando la información de VIS es registrada, este campo se torna activo y obligatorio. Elija **“Yes”** si la persona que recibe el VIS autorizó el tratamiento. Si quien emite la autorización no es la misma persona que recibe las hojas, se deberá usar la política local sobre documentación de autorizo de tratamiento. Esta Información se incluirá en el Formulario D.H. 687 y el Clinic Record Card (Registro de Historia Clínica) junto con el nombre del destinatario de la VIS.
- **Injection Site (“Lugar de la Inyección”)**: Este campo registra el lugar específico del cuerpo en que se administra la inmunización. En el Apéndice B de la Guía de Usuarios de Florida SHOTS, se puede encontrar una lista completa de partes del cuerpo y sus acrónimos.
- **Injection Route (“Vía de Administración de la Inyección”)**: Este campo registra el método utilizado para administrar la inmunización. También se puede encontrar una lista detallada de opciones disponibles en el Apéndice B de la Guía de Usuarios de Florida SHOTS. Cuando se selecciona Intranasal u Oral, no es necesario un lugar de inyección.
- **Private Provider Org. ID (“ID Privado del Proveedor”)**: El nombre del consultorio que administra la vacuna es, por defecto, el suyo. (Si ingresa vacunas que no han sido administradas en su consultorio, debe elegir OTHER [OTROS] del menú desplegable).
- **VFC Eligibility (“Elegibilidad para el Programa VFC”)**: Especifique la elegibilidad del paciente para recibir la vacuna VFC. Este campo no se mostrará a menos que el personal de Florida SHOTS reserve para su organización un número pin de VFC y una fecha de comienzo.

6. INGRESO DE VACUNAS AL REGISTRO (cont.)

Opción 2: “Agregar un Registro Histórico de Vacunación”

(Recomendado cuando se ingresan registros históricos de pacientes que han recibido vacunas por otros proveedores)

Recomendamos que use la opción “**Add Historical Vaccination Records**” (“Agregar un Registro Histórico de Vacunación”) cuando ingresa vacunas para pacientes que han recibido vacunas por otros proveedores y esas vacunas no aparecen aún en el registro. La pantalla “**Historical Shots**” (“Historial de Vacunas”) le permite ingresar simultáneamente varias vacunas. Elija un tipo de vacuna, y luego ingrese todas las fechas en que dicho tipo de vacuna fue administrada. Además, puede elegir una fecha y luego todas las vacunas dadas en esa fecha. (Se puede usar una “**T**” mayúscula para indicar la fecha actual).

HISTORICAL SHOTS [Show Help Text](#)

Vaccine Type	Date Given1	Date Given2	Date Given3	Date Given4	Date Given5	
--Select--	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
--Select--	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
--Select--	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
--Select--	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
--Select--	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Date Given	Vaccine Type1	Vaccine Type2	Vaccine Type3	Vaccine Type4	Vaccine Type5
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--

Si hace clic en los casilleros que se encuentran a continuación de “**Date Given**” (“Fecha de Administración”) estará indicando que la vacuna fue administrada por su organización. **(No haga clic en el casillero si su organización no administró dicha vacuna)**. Una vez que ha ingresado todas las vacunas del paciente, haga clic en “**Next**” (“Siguiendo”) y volverá a la pantalla “**Vaccination List**” (“Lista de Vacunación”) donde debe hacer clic en “**Submit**” (“Enviar”) o “**New Imm Status**” (“Nuevo Estado Imm”) para evaluar y guardar las inmunizaciones.

7. FORMULARIO D.H. 680 (CERTIFICADO DE INMUNIZACIÓN DE LA FLORIDA)

Imprimir Formularios 680

Utilice el enlace **“Form 680”** (“Formulario 680”) ubicado en el menú de la izquierda para ver e imprimir el Formulario D.H. 680. Una vez que se hace clic en este enlace, aparece la pantalla de criterios de selección del Certificado de Inmunización de La Florida. Tiene la opción de imprimir el formulario en distintos formatos, según el uso que desee dar al formulario y el estado del paciente.

Submit FORM 680 Show Help Text

Create a current Form 680

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

Part A (K-12 Requirements, Excluding 7th Grade)

Part A (7th Grade Requirements Only)

Part-B (Temporary Medical Exemption) Expiration Date:

Part-C (Permanent Medical Exemption)

IMM Service Site:* --Select--

Show SSN Show the patient's SSN on the Form 680

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

* Mother Parent/Guardian Name:* TEST MOM

Create Current Form 680

Certificar electrónicamente un Formulario 680

Usted podrá crear un formulario 680 firmado electrónicamente si ha sido autorizado por su administrador local de Florida SHOTS. Si usted ha sido autorizado, seleccione un nombre de la lista desplegable **“Physician or Authorized Signature”** (“Médico o Firma Autorizada”). **“Create Current Form 680”** (“Crear Formulario 680 Actual”) aparecerá ahora como **“Create Certified (e-signed) Form 680”** (“Crear Formulario 680 Certificado Electrónicamente”). Haga clic en este para continuar. Por favor, note que el sistema se encontrará predeterminado para la creación del PIN que permite a los padres acceder al formulario 680 certificado desde su computadora personal. Solo necesita desmarcar la casilla si no desea crear dicho PIN.

FLORIDA STATE HEALTH ONLINE TRACKING SYSTEM - Microsoft Internet Explorer

State Health Online Tracking System

Name: CHILD, YOUNG State IMM Id: 9600709796 Sex: Male

DOB: 02/02/2002 (8 yrs 9 mos 22 days) (3217 days) SSN: 000-00-0022 Status: Over Due

CIP: JENS TEST DOCTOR Site: JENS TEST DOCTOR MAIN SITE

Create a current Form 680

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

Part A (K-12 Requirements, Excluding 7th Grade)

Part A (7th Grade Requirements Only)

Part-B (Temporary Medical Exemption) Expiration Date:

Part-C (Permanent Medical Exemption)

IMM Service Site:* --Select--

Show SSN Show the patient's SSN on the Form 680

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

* Mother Parent/Guardian Name:* CHILD MARY

Create Current Form 680

Physician or Authorized Signature: * --Select--

Show all certifiers

Asterisk indicates a required field

Certified (e-signed) 680s

499K29D05FB On 11/24/2010 by JENS TEST DOCTOR Part A0C-12 View Decertify

Show historical Certified (e-signed) 680s

7. FORMULARIO D.H. 680 (cont.)

El formulario 680 aparecerá. Para completar la certificación, desplácese hacia la parte inferior de la pantalla y seleccione una de las siguientes opciones:

- “Certify (e-sign) & Print” (“Certifique Electrónicamente e Imprima”)
- “Certify (e-sign) Only” (“Certifique Electrónicamente Solamente”)

Certificate of Immunization for K-12

PART A DOE Code 1: Immunizations are complete K-12 (Excluding 7th 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.

Physician or Clinic Name:

TAMPA FAM NEBRASKA
8108 N NEBRASKA AVE.
TAMPA, FL 33604
(813) 866-0950 x327

Physician or

Authorized Signature: PETER PAN
Electronic Certification: TBD
Date: 05/05/2014

DH 680 7/10

Certify (e-sign) & Print

Certify (e-sign) Only

Una vez que una de las dos opciones ha sido seleccionada aparecerá el formulario 680 completado. El formulario certificado mostrará la firma autorizada, así como un número de certificación electrónica único y el logo de Florida SHOTS. El formulario 680 certificado no es válido sin este número especial y el logo de Florida SHOTS.

Certificate of Immunization for K-12

PART A DOE Code 1: Immunizations are complete K-12 (Excluding 7th 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.

Physician or Clinic Name:

TAMPA FAM NEBRASKA
8108 N NEBRASKA AVE.
TAMPA, FL 33604
(813) 866-0950 x327

Physician or

Authorized Signature: PETER PAN
Electronic Certification: P9RB39MP434
Date: 05/05/2014
Issued By: PETER PAN

DH 680 7/10



7. FORMULARIO D.H. 680 (cont.)

Configuración de las preferencias para producir formularios 680 certificados

Su administrador de cuenta local debe seleccionar **“Personnel List”** (“Lista de personal”) en **“Administration”** (“Administrador”) en el menú de la izquierda. En la pantalla de **“Personnel Maintenance”** (“Mantenimiento del Personal”):

- Establezca permisos para los individuos cuyos nombres serán usados para firmar electrónicamente los nuevos formularios 680 (**“Certify Form 680”**) (“Certificar Formulario 680”).
- Establezca permisos para los usuarios que necesitarán acceso para emitir formularios certificados (**“Create Certified Form 680”**) (“Crear Formulario 680 Certificado”).

Add Authorized User/Personnel Information
Florida SHOTS is a confidential system. Only the name of a person is to be entered.

Last Name:* SMITH	First Name:* SUE	Middle Name: <input type="text"/>
Prefix: <input type="text"/>	Title: <input type="text"/>	
Email Address: <input type="text"/>		National Provider ID: <input type="text"/>
Specialty: --select--	Other (specify): <input type="text"/>	Medicaid Number: <input type="text"/>

Medical License Data

Prefix: <input type="text"/>	Number: <input type="text"/>
Florida SHOTS Applicant: <input type="checkbox"/>	Florida SHOTS Contact: <input type="checkbox"/>
Start Date:* 03/28/2013	End Date: <input type="text"/>
Immunization Provider:* Yes	Provider Person ID:* SMITHS (Displays as Provider ID for adverse events and shots given)
Certify Form 680:* No <input type="checkbox"/> Medical professional is authorized to e-sign a Form 680	
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:* 04/27/2013
System User Start Date: 03/28/2013	System User End Date: <input type="text"/> (Login disabled as of this date)
System Password:* <input type="password"/>	Confirm Password:* <input type="password"/>
Authorization:* Full Access	Role:* Local Org Staff
Create Certified Form 680:* Yes <input type="checkbox"/> Is authorized to create a Certified (e-signed) Form 680 in Florida SHOTS	Account Locked: <input type="checkbox"/>
Form 680:* <input checked="" type="checkbox"/> User must change password at next logon	

* Asterisk indicates a required field