

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 OID 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 30 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

SECURITY QUESTION EDIT

Submit Show Help Text

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 titled "Forgot Your Password?" with the Florida Shots logo at the top. The logo includes the text "Florida Shots" and "keeping shots in check" next to a red checkmark. Below the title, there are three lines of instructional text. The form contains two input fields: "Organization LoginID *" and "User Name: *". At the bottom of the form, there are two buttons: "Submit" and "Back". A copyright notice "Copyright ©2003 State of Florida" is located at the very bottom of the form's border.

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 30 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.

System Users Only

System User ID: _____ Expiration Date: _____
(Login disabled as of this date)

System Password: _____ Confirm Password: _____

Authorization: No Access [X] **Account Locked:**

Role: [Select] [OK]

Is a trainer:

Create Certified Form 886: [No] [OK] Is authorized to create a Certified Form 886 in Florida SHOTS

User must change password at next login

* Asterisk indicates a required field

[Submit] [Return to Personnel Listing] [Cancel]

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 una contraseña no ha sido renovada por 90 días (60 días después del día de expiración), el sistema cambia automáticamente el estatus del usuario a inactivo. Para reactivar al usuario, diríjase a **“Personnel List”** (“Lista de Personal”) y seleccione **“All”** (“Todo”) que se encuentra a continuación de **“Show Personnel”** (“Mostrar Personal”). Elimine la fecha de vencimiento del usuario que está reactivando y asigne una nueva contraseña. (El usuario deberá cambiar la contraseña cuando ingrese al sistema).

State Health Online Tracking System

PERSONNEL LIST Authorized User/Personnel List

Show Personnel: Active Inactive **All**

System User ID	Name	Title	Auth Level	Provider	Start Date	End Date	Password Exp.	Locked	Role
JCARRIGER	CARRIGER,JOY		Full Access	Y	08/01/2006		04/25/2009	N	Local Org Administrator
SMITHCL	SMITH,CHRIS		Full Access	N	08/31/2006		04/08/2009	N	Local Org Administrator
SMITHCL2	DOCTOR,BROWN		Full Access	Y	11/20/2006		03/09/2009	Y	Local Org Administrator

[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 (FLSHOTSusers@doh.state.fl.us). 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

[Show Help Text](#)

PERSONNEL LIST

Authorized User/Personnel List
TEST ORG

System User ID▲	Name	Title	Auth Level	IMM Provider	Start Date	End Date	Password Exp.	Locked	Role
CARRIGERJ	CARRIGER,JOY		Full Access	N	07/02/2007		12/07/2007	N	Local Org Administrator
JOHNNLX	JOHN,NURSE	DOCTOR	Full Access	Y	07/26/2007		08/25/2007	N	Local Org Staff
SDOCTOR	DOCTOR,SMITH		Full Access	Y	06/29/2007		08/31/2007	N	Local Org Staff
SHAHPNX	SHAH,PRAKRUTI		Full Access	Y	07/02/2007		11/17/2007	N	Local Org Administrator
SHOTS DV	SHOTS,DOCTOR		Full Access	Y	08/23/2007		09/22/2007	N	Local Org Staff
SMITHNK	SMITH,NURSE	LPN	Full Access	Y	08/31/2007		09/30/2007	N	Local Org Staff

Add New Person

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.

[Show Help Text](#)

PERSONNEL MAINTENANCE

Edit Authorized User/Personnel Information

First Name:*

Middle Name:

Last Name:*

Title:

National Provider Id:

Start Date:* End Date:

Immunization Provider:*

Certify Form 680:* Medical professional is authorized to [sign](#) a Form 680

Provider Person ID: (Displays as Provider ID for adverse events and shots given)

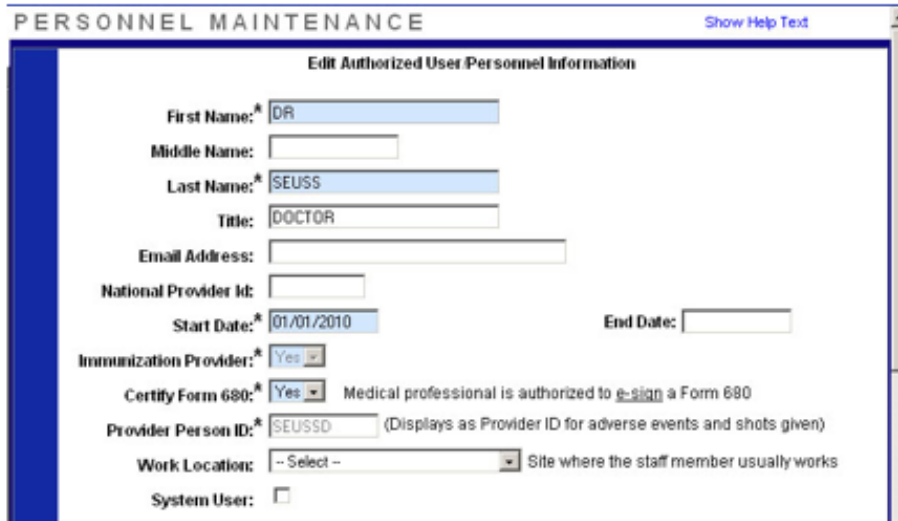
Work Location: Site where the staff member usually works

System User:

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.



The screenshot displays a web-based form titled "PERSONNEL MAINTENANCE" with a "Show Help Text" link. The form is for editing an authorized user's personnel information. The fields and their values are as follows:

- First Name: DR
- Middle Name: (empty)
- Last Name: SEUSS
- Title: DOCTOR
- Email Address: (empty)
- National Provider Id: (empty)
- Start Date: 01/01/2010
- End Date: (empty)
- Immunization Provider: Yes
- Certify Form 680: Yes (Medical professional is authorized to e-sign a Form 680)
- Provider Person ID: SEUSSD (Displays as Provider ID for adverse events and shots given)
- Work Location: -- Select -- (Site where the staff member usually works)
- System User: (unchecked)

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”).

The screenshot shows a web form titled "System Users Only" for adding a new user. The form contains the following fields and options:

- System User ID:** Text input field containing "SEUSSDX".
- Expiration Date:** Text input field containing "12/24/2010". Below it, the text "(Login disabled as of this date)" is displayed.
- System Password:** Text input field.
- Confirm Password:** Text input field.
- Authorization:** Dropdown menu set to "Full Access".
- Account Locked:** Checkbox, currently unchecked.
- Role:** Dropdown menu set to "Local Org Staff".
- Is a trainer:** Checkbox, currently unchecked.
- Create Certified Form 680:** Dropdown menu set to "Yes". Below it, the text "Is authorized to create a Certified (e-signed) Form 680 in Florida SHOTS" is displayed.
- User must change password at next logon:** Checked checkbox.

A note at the bottom left states: "* Asterisk indicates a required field". At the bottom of the form are three buttons: "Submit", "Return to Personnel Listing", and "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 han sido inmunizados o para aquellos que deben recibir sus vacunas dentro de rangos de fechas específicos.
- **Assess Imm Levels (“Evaluación de Niveles de Inmunización”):** Elabore reportes y el resumen 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”)

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.

Vaccine Type: DTAP Date Given: []

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

VIS Recipient: [-- Select --]

[-- Select --] Consent for treatment given by VIS recipient

Injection Site: [-- Select --] Injection Route: [-- Select --]

Provider Org ID: BUREAU OF IMMUNIZATION Provider Person ID: [-- Select --]

VFC Eligibility: [-- Select --]

Program Component: 01 - STATE PROVIDED VACCINE

Manufacturer: [-- Select --]

Lot Number: []

Add another vaccination record after "Next" button is clicked

* 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. Para ver información actual e histórica de VIS, visite <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/vis/default.htm>.
- **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 autorizos 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--	--Select--
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--	--Select--
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	--Select--	--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 (formularios azules). 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. **NOTA:** Usted puede imprimir Formularios 680 en papel blanco regular. No es necesario que los formularios sean impresos en papel azul.

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.

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: JENS TEST DOCTOR MAIN SITE 1111 WHOVILLE LANE WHOVILLE, FL 33333 (555) 783-3562	Physician or Authorized Signature: DR SEUSS Electronic Certification: TBD Date: 11/24/2010
--	---

DH 680 409

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: JEN TEST DOCTOR SITE 2 1235 MEDICAL WAY TALLAHASSEE, FL 33333	Physician or Authorized Signature: DR SEUSS Electronic Certification: T6FS545BNF9 Date: 11/24/2010 Issued By: MISTER GRINCH
---	--

DH 680 409

Florida Shots™

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”).

Una vez que las preferencias de su oficina se establezcan, cree un nuevo formulario 680 certificado cada vez que actualice una vacuna.

The screenshot displays the 'PERSONNEL MAINTENANCE' interface. On the left is a navigation menu with 'Administration' selected. The main area is titled 'Edit Authorized User Personnel Information'. It contains several sections:

- Personal Information:** Fields for First Name (NURSE), Middle Name, Last Name (SHOTS), Title, National Provider ID, Start Date (05/01/2007), and End Date.
- Immunization Provider:** A dropdown menu set to 'Yes'.
- Certify Form 680:** A dropdown menu set to 'Yes' with a tooltip: 'Medical professional is authorized to sign a Form 680'.
- Provider Person ID:** A dropdown menu set to 'SHOTSIN' with a tooltip: '(Displays as Provider ID for adverse events and shots given)'. Below it is a 'Work Location' dropdown set to 'PED CARE EAST' with a tooltip: 'Site where the staff member usually works'.
- System User:** A checked checkbox.
- System Users Only:** Fields for System User ID (SHOTSAN), Expiration Date (06/28/2007), System Password, and Confirm Password. A tooltip for the expiration date reads: '(Login disabled as of this date)'. Below these are 'Authorization' (Full Access), 'Role' (Local/Op Staff), and 'Account Locked' (unchecked).
- Create Certified Form 680:** A dropdown menu set to 'No' with a tooltip: 'Is authorized to create a Certified Form 680 in Florida B-HOT?'. Below it is a checked checkbox: 'User must change password at next login'.

A note at the bottom states: '* Asterisk indicates a required field'. At the bottom of the form are buttons for 'Submit', 'Return to Personnel Listing', and 'Cancel'.