

RZECZPOSPOLITA
POLSKA



Urząd Patentowy
Rzeczypospolitej Polskiej

(12)

OPIS OCHRONNY WZORU PRZEMYSŁOWEGO

(19) **PL** (11) **18466**

(51) Klasyfikacja:
19-08

(21) Numer zgłoszenia: **18795**

(22) Data zgłoszenia: **30.09.2011**

(54)

**Koperta z nadrukiem do dokumentowania procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji
wyrobów medycznych i innych podlegających tym procesom**

(45) O udzieleniu prawa z rejestracji ogłoszono:

28.09.2012 WUP 09/2012

(73) Uprawniony z rejestracji wzoru przemysłowego:

**KRAJOWE TOWARZYSTWO GOSPODARCZE
SEMIGAT SPÓŁKA AKCYJNA, Warszawa, (PL)**

(72) Twórca(y) wzoru przemysłowego:

Krawczyk Władysław, Warszawa, (PL)

PL 18466

Opis wzoru przemysłowego

1. Przeznaczenie wytworu.

Zadrukowane koperty przeznaczone są do dokumentowania procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji wyrobów medycznych i innych podlegających tym procesom, wykonywanych w zakładach ochrony zdrowia, a także przez podmioty statutowa uprawnione do przeprowadzania tych procesów.

2. Opis załączonych odmian wytworu.

Koperty wykonane z papieru o założeniach koncepcyjnych układu graficznego zbieżnych, różniących się od siebie tekstem oraz barwą występują w dwóch odmianach w zależności od procesu w jakim dotyczyć będzie ich zastosowanie.

Odmiana I.

Koperta obustronnie zadrukowana, o szacie graficznej w barwie zieleni realizuje system dokumentacji procesu sterylizacji wyrobów medycznych i innych podlegających tym procesom - awers koperty: fig. 1.1.
rewers koperty: fig. 1.2.

Odmiana II.

Koperta obustronnie zadrukowana, o szacie graficznej w barwie niebieskiej realizuje system dokumentacji procesu mycia i dezynfekcji wyrobów medycznych i innych podlegających tym procesom - awers koperty: fig. 2.1.
rewers koperty: fig. 2.2.

3. Cechy istotne wzoru przemysłowego (wytworu).

Cechą istotną wzoru jest charakterystyczna grafika zdeterminowana przez kształt i wzajemne rozmieszczenie pól oraz zastosowaną kolorystykę, jak pokazano na fig. 1.1., 1.2., 2.1., 2.2.

Zaprojektowany i wykonany wytwór zamienny jest tym, że w:

- Odmianie I. fig. 1.1. i 1.2.
Dla systemu dokumentacji procesów sterylizacji użyto barwy zielonej we wszystkich jej odcieniach pastelowych. Na kopercie pod nagłówkiem znajdują się poziome pola oddzielone od siebie bezbarwnymi odstępami. Każde poszczególne pole po lewej i prawej stronie posiada bezbarwny obszar. Pomiędzy powyższymi obszarami znajdują się rubryki w różnych odcieniach zieleni.
- Odmianie II. fig. 2.1. i 2.2.
Dla systemu dokumentacji procesów mycia i dezynfekcji użyto barwy niebieskiej we wszystkich jej odcieniach pastelowych. Na kopercie pod nagłówkiem znajdują się poziome pola oddzielone od siebie bezbarwnymi odstępami. Każde poszczególne pole po lewej stronie posiada bezbarwny obszar. Natomiast po prawej stronie znajdują się rubryki w różnych odcieniach koloru niebieskiego.

Ponadto, wszystkie odmiany znamienne są tym, że:

- Brak jest linii poziomych pomiędzy poszczególnymi polami jednego procesu
 - W celu rozróżnienia poszczególnych pól zastosowano różne odcienie koloru podstawowego charakterystycznego dla danego procesu.
 - Obramowania zewnętrzne występują tylko:
 - o wokół miejsc do wklejenia,
 - o wokół miejsc do nanoszenia pieczęci.
 - Dla sygnalizacji wyniku negatywnego procesu zastosowano kolor czerwony i jego odcienie.
- bez względu na użyte tam nazwy własne, znaki towarowe oraz materiał z którego zostały wykonane.

Ilustracja wzoru

SYSTEM DOKUMENTACJI
PROCESU
STERYLIZACJI

fig. 1.1.

DOQ-STER

wzór zastrzeżony, wyłączna dystrybucja: KTG Semigat SA, www.semigat.pl

SZPITAL						DATA					
STERYLIZATOR		lokalizacja				CZYNNOŚCI WSTĘPNE WYKONAŁ					
		identyfikator				OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ZWALNIANIE WSADÓW					
RODZAJ **) STERYLIZACJI	STEAM	EO	FORM	PLAZMA	WYNIK KONTROLI SZCZELNOŚCI TESTU BOWIE-DICK				DOBRY	ZŁY	
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		miejsce na wklejenie etykiety 25x25 [mm]	
		Nr		TEST CHEM.				TAK	NIE		
		Temp.	°C	TEST BIOL.							
		Czas	min	DRUK REJ.							
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ							
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		miejsce na wklejenie etykiety 25x25 [mm]	
		Nr		TEST CHEM.				TAK	NIE		
		Temp.	°C	TEST BIOL.							
		Czas	min	DRUK REJ.							
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ							
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		miejsce na wklejenie etykiety 25x25 [mm]	
		Nr		TEST CHEM.				TAK	NIE		
		Temp.	°C	TEST BIOL.							
		Czas	min	DRUK REJ.							
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ							
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		miejsce na wklejenie etykiety 25x25 [mm]	
		Nr		TEST CHEM.				TAK	NIE		
		Temp.	°C	TEST BIOL.							
		Czas	min	DRUK REJ.							
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ							
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		miejsce na wklejenie etykiety 25x25 [mm]	
		Nr		TEST CHEM.				TAK	NIE		
		Temp.	°C	TEST BIOL.							
		Czas	min	DRUK REJ.							
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ							
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		miejsce na wklejenie etykiety 25x25 [mm]	
		Nr		TEST CHEM.				TAK	NIE		
		Temp.	°C	TEST BIOL.							
		Czas	min	DRUK REJ.							
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ							

UWAGA - ARKUSZE TESTU BOWIE-DICK ZNAJDUJĄ SIĘ WEWNĄTRZ KOPERTY

*) - TRZECI I CZWARTY PARAMETR STERYLIZACJI

**) należy określić rodzaj sterylizacji oraz dodatkowe parametry krytyczne

Fig. 1.2.

SZPITAL				DATA				
STERYLIZATOR		lokalizacja		CZYNNOŚCI WSTĘPNE WYKONAŁ				
		identyfikator		OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ZWALNIANIE WSADÓW				
RÓDZAJ **) STERYLIZACJI		STEAM	EO	FORM	PLAZMA	WYNIK KONTROLI SZCZELNOŚCI TESTU BOWIE-DICK		
						DOBRY	ZŁY	
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	
		Nr		TEST CHEM.			DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU	
		Temp. °C		TEST BIOL.			TAK	NIE
		Czas min		DRUK REJ.				
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ				
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	
		Nr		TEST CHEM.			DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU	
		Temp. °C		TEST BIOL.			TAK	NIE
		Czas min		DRUK REJ.				
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ				
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	
		Nr		TEST CHEM.			DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU	
		Temp. °C		TEST BIOL.			TAK	NIE
		Czas min		DRUK REJ.				
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ				
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	
		Nr		TEST CHEM.			DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU	
		Temp. °C		TEST BIOL.			TAK	NIE
		Czas min		DRUK REJ.				
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ				
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	
		Nr		TEST CHEM.			DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU	
		Temp. °C		TEST BIOL.			TAK	NIE
		Czas min		DRUK REJ.				
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ				
miejsce na wklejenie testu zwolnienia wsadu 70 x 22 [mm]		CYKL		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	
		Nr		TEST CHEM.			DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU	
		Temp. °C		TEST BIOL.			TAK	NIE
		Czas min		DRUK REJ.				
		*		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ				

UWAGA - ARKUSZE TESTU BOWIE-DICK ZNAJDUJĄ SIĘ WEWNĄTRZ KOPERTY

*) - TRZECI I CZWARTY PARAMETR STERYLIZACJI

**) należy określić rodzaj sterylizacji oraz dodatkowe parametry krytyczne

SYSTEM DOKUMENTACJI PROCESU
**MYCIA I DEZYNFEKCJI
 TERMICZNEJ**

fig. 2.1.

DOQ-DEZ

wzór zastrzeżony, wyłączna dystrybucja: KTG Semigat SA; www.semigat.pl

SZPITAL						DATA				
MYJNIA- DEZYNFEKTOR		lokalizacja		CZYNNOŚCI WSTĘPNE WYKONAŁ						
		identyfikator		OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ZWALNIANIE WSADÓW						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK NIE		
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK NIE		
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK NIE		
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK NIE		
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK NIE		
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK NIE		
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK NIE		
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK NIE		
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						

UWAGA - WSKAŹNIKI DO KONTROLI PROCESU MYCIA ZNAJDUJĄ SIĘ WEWNĄTRZ KOPERTY

fig. 2.2.

SZPITAL						DATA				
MYJNIA-DEZYNFEKTOR		lokalizacja		CZYNNOŚCI WSTĘPNE WYKONAŁ						
		identyfikator		OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ZWALNIANIE WSADÓW						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK	NIE	
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK	NIE	
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK	NIE	
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK	NIE	
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK	NIE	
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK	NIE	
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK	NIE	
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						
miejsce na wklejenie DesCheck 70 x 22 [mm]		CYKL Nr		WYNIKI		DOBRY	ZŁY	DECYZJA O ZWOLNIENIU WSADU		PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ
		Program		TEST MYCIA [STF]				TAK	NIE	
		Temp. °C		TEST DEZYNFEKCJI						
		Czas min		WYDRUK REJESTR.						

UWAGA - WSKAŹNIKI DO KONTROLI PROCESU MYCIA ZNAJDUJĄ SIĘ WEWNĄTRZ KOPERTY