

INPI

18 DEZ 1996 001976

Protocolo

Número (21)

(16)

(Uso exclusivo do INPI)

DEPÓSITO**Pedido de Patente ou de
Certificado de Adição**

PI 9710829-4

depósito

/ /

Espaço reservado para etiqueta (número e data de depósito)

Ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial:

O requerente solicita a concessão de uma patente na natureza e nas condições abaixo indicadas:

1. Depositante (71):1.1 Nome: **Universidade Federal de Minas Gerais**1.2 Qualificação: 1.3 CGC/CPF: **17217985000104**1.4 Endereço completo: **Av. Antonio Carlos, 6627. CEP: 31.270.901 - Belo**1.5 **Horizonte, Minas Gerais, Brasil**1.5 Telefone: **0314994772**FAX: **0314994773**☐ continua em folha anexa**2. Natureza:**☒ 2.1 Invenção ☐ 2.1.1. Certificado de Adição ☐ 2.2 Modelo de Utilidade

Escreva, obrigatoriamente e por extenso, a Natureza desejada:

3. Título da Invenção, do Modelo de Utilidade ou do Certificado de Adição (54):

Processo para o teste imunoenzimático com p

☒ continua em folha anexa**4. Pedido de Divisão do pedido nº. , de .****5. Prioridade Interna - O depositante reivindica a seguinte prioridade:**Nº de depósito **PI96062738** Data de Depósito **18/12/1996 (66)****6. Prioridade - o depositante reivindica a(s) seguinte(s) prioridade(s):**

País ou organização de origem	Número do depósito	Data do depósito

☐ continua em folha anexa**7. Inventor (72):**☐ Assinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)
(art. 6º § 4º da LPI e item 1.1 do Ato Normativo nº 127/97)7.1 Nome: **Paulo Cesar Peregrino Ferreira e outros(anexo)**7.2 Qualificação: **Professor Titula**

7.3 Endereço: Alameda dos Jacarandás, 23 ap.201. B.São Francisco

7.4 CEP: 31275060

7.5 Telefone 6314413138

☒ continua em folha anexa

8. Declaração na forma do item 3.2 do Ato Normativo nº 127/97:

☐ em anexo

9. Declaração de divulgação anterior não prejudicial (Período de graça):

(art. 12 da LPI e item 2 do Ato Normativo nº 127/97):

☐ em anexo

10. Procurador (74):

10.1 Nome

CPF/CGC:

10.2 Endereço:

10.3 CEP:

10.4 Telefone

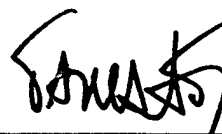
11. Documentos anexados (assinale e indique também o número de folhas):

(Deverá ser indicado o nº total de somente uma das vias de cada documento)

<input checked="" type="checkbox"/>	11.1 Guia de recolhimento	01 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	05 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	02 fls.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.3 Documentos de prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	03 fls.
<input type="checkbox"/>	11.4 Doc. de contrato de Trabalho	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.8 Resumo	01 fls.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.9 Outros (especificar): Anexos Estatuto Publicação D.O.				04 fls.
	11.10 Total de folhas anexadas:				16 fls;

12. Declaro, sob penas da Lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras

BH, 18 de dezembro de 1997
Local e Data


Assinatura e Carimbo
Tomas Aroldo da Mota Santos
Reitor

Anexo 1

(COMPLEMENTAÇÃO DE INFORMAÇÕES)

PAULO CESAR PEREGRINO FERREIRA
PÓS-DOCTOR EM MICROBIOLOGIA
CPF: 091.689.406-10
ALAMEDA DOS JACARANDÁS, 23, AP.201.
BAIRRO SÃO LUIS
31.275.060 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

SEGUEM: OUTROS AUTORES.

Anexo 1

Processo para o teste imunoenzimático com proteína P26 recombinante do capsídio viral no diagnóstico da anemia infecciosa equina.

ERNA GEESIEN KROON
DOUTORA EM VIROLOGIA
CPF: 290.320.679-15
AV.XANGRI-LÁ, 75.
BAIRRO -BRAÚNAS
CEP - 31.365.640 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS
TELEFONE: (031) 496-6215 FAX: (031) 443-6482

JENNER KARLISSON PIMENTA DOS REIS
DOUTORANDO EM MICROBIOLOGIA
CPF: 570.316.226-20
RUA NAIR PENTÁGUINA GUIMARÃES, 165. AP.101
BAIRRO HELIÓPOLIS
CEP: 31.760.100 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS
TELEFONE: (031) 499-4983 FAX: (031) 443-6482

ISABELLA BIAS FORTES FERRAZ
DOUTORANDA EM MICROBIOLOGIA
CPF: 512.336.816-72
RUA ATHOS MOREIRA SILVA, 50.
BAIRRO VELVEDERE
CEP: 30.320.480 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS
TELEFONE: (031) 286-2514 FAX: (031) 443-6482

RÔMULO CERQUEIRA LEITE
PÓS-DR. EM MEDICINA VETERINÁRIA
CPF: 076.498.001-72
RUA TENERIFE, 245.
BAIRRO SERRANO.
CEP: 31.550.220 - BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS
TELEFONE: (031) 496-1819 FAX: 441-0266