

Espaço para etiqueta

## DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO

### Ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial:

O requerente solicita a concessão de um privilégio na natureza e nas condições abaixo indicadas

#### 1. Depositante (71):

1.1 Nome: Universidade Federal de Minas Gerais

1.2 Qualificação: Inst. de Ensino e Pesquisa

1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104

1.4 Endereço Completo: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte MG

1.5 CEP: 31270-901

1.6 Telefone: 31 3409-4774

1.7 Fax: 31 3409-6430

1.8 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

☐ continua em folha anexa

2. Natureza: ☒ Invenção

☐ Modelo de Utilidade

☐ Certificado de Adição

Escreva, obrigatoriamente, e por extenso, a Natureza desejada: **PATENTE DE INVENÇÃO**

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

"COMPOSIÇÃO IMUNOGÊNICA PARA VACINA E KIT PARA TESTE IMUNODIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL"

☐ continua em folha anexa

4. Pedido de Divisão: do pedido Nº

Data de Depósito:

5. Prioridade:

☐ interna

☐ unionista

O depositante reivindica a(s) seguinte(s):

Pais ou organização de origem	Número de depósito	Data do depósito

#### 6. Inventor (72):

☐ Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)

6.1 Nome: RICARDO TOSTES GAZZINELLI

6.2 Qualificação: PROFESSOR

6.3 CPF: 355.766.506-20

6.4 Endereço completo: RUA ESPÍRITO SANTO, Nº1244 APTO 701, BAIRRO LOURDES BELO HORIZONTE MG

6.5 CEP: 30160-030

6.6 Telefone: 31 3409-4774

6.7 Fax: 31 3409-6430

6.8 E-Mail: patentes@ctit.ufmg.br

☒ continua em folha anexa

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

☐ 7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente formulário são idênticos ao da certidão de depósito ou documento equivalente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.

☐ em anexo

**8. Declaração de divulgação anterior não prejudicial:** (Período de Graça):  
(art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)

☐ em anexo

**9. Procurador (74)**

9.1 Nome:

9.2 CNPJ/CPF:

9.3 API/OAB:

9.4 Endereço completo:

9.5 CEP:

9.6 Telefone:

9.7 Fax:

9.8 E-Mail:

**10. Listagem de sequências Biológicas** (documentos anexados) (se houver):

☒ Listagem de sequências em arquivo eletrônico: n° de CDs ou DVDs (original e cópia).

☒ Código de controle alfanumérico no formato de código de barras: fl.

☐ Listagem de sequências em formato impresso: fls.

☒ Declaração de acordo com o artigo 110 da Resolução INPI nº 228/09: 1 fls.

**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	1 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	22 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	2 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	2 fls.
<input type="checkbox"/>	11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.8 Resumo	1 fls.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.9 Outros que não aqueles definidos no campo 11 (especificar) Anexo 1, Declaração, CNPJ, Portaria ; código de controle				8 fls.

**12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11):** 36 fls.

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

Belo Horizonte, 13 de agosto de 2010

Local e Data



Assinatura e Carimbo

Prof. Rubén Dario Sinisterra  
Diretor da Coordenadoria de Transferência  
e Inovação Tecnológica - Reitoria/CTIT/UFPA

## **Anexo 1**

---

6.9 Nome: Héli da Monteiro de Andrade

6.10 Qualificação: Professora

6.11 CPF: 463.292.773-20

6.12 Endereço completo: R. Santa Maria do Itabira – Sion Belo Horizonte - MG,

6.13 CEP: 30310-600

6.14 Telefone: (31) 34094033

6.15 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.16 Nome: Míriam Maria Silva Costa Franco

6.17 Qualificação: Professora

6.18 CPF: 058.753.016-27

6.19 Endereço completo: Rua Pará, Bairro dos Professores Coronel Fabriciano-MG

6.20 CEP: 35.170-013

6.21 Telefone: (31) 34094033

6.22 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.23 Nome: Angélica Rosa Faria

6.24 Qualificação: Farmacêutica

6.25 CPF: 067.445.716-13

6.26 Endereço completo: Rua Macedo, nº 89, Bairro Floresta Belo Horizonte- MG

6.27 CEP: 31015-370

6.28 Telefone: (31) 34094033

6.29 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

Este anexo apresenta o código de controle da listagem de sequências biológicas de que trata a Resolução INPI 228 de 11/11/2009:

**Código de Controle**

**Campo 1**



973060FEBB19CB0A

**Campo 2**



B7BD9AF6F39BCBCA

**Outras Informações:**

- Nome do Arquivo: COMPOSIÇÃO IMUNOGÊNICA E KIT PARA  
TESTE IMUNODIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL.txt
- Data de Geração do Código: 19-07-2010
- Hora de Geração do Código: 16:45:43
- Código de Controle:
  - Campo 1: 973060FEBB19CB0A
  - Campo 2: B7BD9AF6F39BCBCA