

< Uso exclusivo do INPI >

Espaço reservado ao protocolo

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. ANTONIO CARLOS, 6627 - PAMPULHA - BELO HORIZONTE -MG

1.5 CEP: 31270-901

1.6 Telefone: 31 3409-6429

1.7 Fax: 31 3409-6430

1.8 E-mail: info@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):

MÉTODO E KIT PARA DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL

☐ continua em folha anexa

#### 4. Pedido de Divisão: do pedido N°

Data de Depósito:

#### 5. Prioridade:

☐ interna

☐ unionista

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

País 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: MARIA NORMA MELO

6.2 Qualificação: PROFESSORA

6.3 CPF: 006560506-25

6.4 Endereço completo: PRAÇA NOVA YORK, nº 108 APT0202, BAIRRO SION, BELO HORIZONTE- MG

6.5 CEP: 30315-550

6.6 Telefone: 31 3409-4033

6.7 Fax: 31 3409-6430

6.8 E-Mail: info@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 da Resolução INPI nº 228/09: fls.

**11. Documentos anexados** (assinale e indique também o número de folhas):  
(Deverá ser indicado o n° total de somente uma das vias de cada documento)

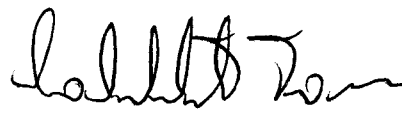
<input checked="" type="checkbox"/>	11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	16 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	3 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	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) CNPI, DOU, Portaria, Anexo 1, Declaração				9 fls.

**12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11):** 30 fls.

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

B4, 03/03/10

Local e Data



Assinatura e Carimbo

INPI  
Instituto Nacional de Propriedade Industrial  
Brasão de Armas do Brasil  
Rio de Janeiro, RJ, 2000-000

## **ANEXO 1**

---

### **6. Inventor**

6.9: Nome: Wilson Mayrink

6.10: Qualificação: Professor

6.11: CPF: 000947736-53

6.12: Endereço: Rua Equador, nº 140, apto 201, Bairro Sion, Belo Horizonte- MG

6.13: CEP: 30330-390

6.14: Telefone: (31) 3409-4033

6.15: Nome: Marilene Suzan Marques Michalick

6.16: Qualificação: Professora

6.17: CPF: 230506326-15

6.18: Endereço: Rua Amianto, nº116, Bairro Santa Tereza

6.19: CEP: 31101-500

6.20: Telefone: (31) 3409-4033

6.21: Nome: Eloísa de Freitas

6.22: Qualificação: Pesquisador

6.23: CPF: 990778766-34

6.24: Endereço: Rua Mandacaru, nº225, Bairro Braúnas, Belo Horizonte- MG

6.25: CEP: 31370-270

6.26: Telefone: (31) 3409-4033

6.27: Nome: Soraia de Oliveira Silva

6.28: Qualificação: Pesquisadora

6.29: CPF: 531757946-53

6.30: Endereço: Rua José de Melo, nº 187, Bairro Jaraguá

6.31: CEP: 31255-490

6.32: Telefone: (31) 3409-4033