

014110002143  
37/07/2011 14:43 DEMG

0000221106061920



PI1103269-3

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: Instit. de Ensino e Pesquisa

1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104

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

1.5 CEP: 31270901

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 AdiçãoEscreva, obrigatoriamente, e por extenso, a Natureza desejada: **PATENTE DE INVENÇÃO****3. Título da Invenção ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):**

COMPOSIÇÃO FARMACÊUTICA ANTIBACTERIANA

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

6.1 Nome: Jacqueline Aparecida Takahashi

6.2 Qualificação: Professora

6.3 CPF: 690365196-91

6.4 Endereço completo: Rua João Carneiro de Resende, 255 Palmeiras Belo Horizonte MG BR

6.5 CEP: 30575-550

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 seqüências Biológicas** (documentos anexados) (se houver):

☐ Listagem de seqüências em arquivo eletrônico: nº de CDs ou DVDs (original e cópia).

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

☐ Listagem de seqüências 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 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	6 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	1 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	1 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 de Inventores, Portaria nº 042				2 fls.

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

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

Belo Horizonte, 06/07/2011

Local e Data



Assinatura e Carimbo  
Prof. Renato de Lima Santos  
Pró-Reitor de Pesquisa / UFMG  
Delegação de Competência  
Portaria nº 042 / 2010

**Titulo: COMPOSIÇÃO FARMACÊUTICA ANTIBACTERIANA**

Nome: Mariana Silva Oliveira  
Qualificação: Farmacêutica  
CPF: 078211896-85  
Endereço Completo: Rua Itajubá, 330, Apto 204A Floresta Belo Horizonte MG BR  
CEP: 30150-380  
Telefone: 31 3409-4774  
FAX: 31 3409-6430  
E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: Mônica Bernardes Floreano  
Qualificação: Farmacêutica  
CPF: 013805046-51  
Endereço Completo: Rua Norita, 42, Apto 202 Santa Tereza Belo Horizonte MG BR  
CEP: 31010-300  
Telefone: 31 3409-4774  
FAX: 31 3409-6430  
E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: Thays Silva Oliveira  
Qualificação: Farmacêutica  
CPF: 065172836-33  
Endereço Completo: Rua Aristides Ferreira de Castro, 476, Apto 202 Tirol Belo Horizonte MG BR  
CEP: 30662-480  
Telefone: (31) 3409-4774  
FAX: (31) 3409-6430  
E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: Jame Lewis Wardell  
Qualificação: Pesquisador  
CPF: 056548897-02  
Endereço Completo: Rua Paissandu, 239, Apto 202 Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BR  
CEP: 22210-080  
Telefone: (31) 3409-4774  
FAX: (31) 3409-6430  
E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: Solange Maria Silva Veloso Wardell  
Qualificação: Pesquisadora  
CPF: 016753517-08  
Endereço Completo: Rua Paissandu, 239, Apto 202 Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BR  
CEP: 22210-080  
Telefone: (31) 3409-4774  
FAX: (31) 3409-6430  
E-mail: patentes@ctit.ufmg.br