



< 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: Instit. de Ensino e Pesquisa

1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104

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

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):

USO DE MONTELUCASTE EM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS ÓSSEAS REABSORATIVAS

☐ 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: TARCILIA APARECIDA SILVA

6.2 Qualificação: PROFESSORA

6.3 CPF: 864.431.786-53

6.4 Endereço completo: RUA DESEMB. PAULA MOTA, 1665, APT. 901, BAIRRO OURO PRETO, BELO HORIZONTE, MG

6.5 CEP: 31.320-000

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 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	01 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	12 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	01 fls.
<input 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 que não aqueles definidos no campo 11 (especificar) <i>Anexo de Depoimentos, Anexo de Inventores, Portaria</i>				04 fls.

12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11): 22 fls.

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

Belo Horizonte, 28/12/12
Local e Data


Assinatura e Carimbo

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

ANEXO DE DEPOSITANTES

**Título: USO DE MONTELUCASTE EM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS
ÓSSEAS REABSORATIVAS**

Página 1

Nome: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG

Qualificação: Fundação

CNPJ / CPF / Número INPI: 21949888000183

Endereço Completo: Rua Raul Pompéia, 101, 11º andar, Bairro São Pedro, Belo Horizonte - MG

CEP: 30.330-080

Telefone: (31) 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Qualificação: Instituição de Ensino e Pesquisa

CNPJ / CPF / Número INPI: 17.178.195/001481

Endereço Completo: Rua Dom José Gaspar, 500 - Coração Eucarístico, Belo Horizonte - MG

CEP: 30535-610

Telefone: 31 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

ANEXO DE INVENTORES

**Título: USO DE MONTELUCASTE EM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS
ÓSSEAS REABSORPTIVAS**

Página 1

Nome: ADRIANA PEDROSA MOURA

Qualificação: PESQUISADORA

CPF: 008.191.795-31

Endereço Completo: RUA GONÇALVES DIAS, 2299, APTO. 703, BAIRRO LOURDES, BELO HORIZONTE, MG

CEP: 30.140-052

Telefone: 31 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: MILA FERNANDES MOREIRA MADEIRA

Qualificação: PESQUISADORA

CPF: 000.725.816-03

Endereço Completo: RUA PAULISTA, 1090, APTO. 408, BAIRRO FERNÃO DIAS, BELO HORIZONTE, MG

CEP: 31.910-340

Telefone: 31 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: DANIELLE DA GLÓRIA DE SOUZA

Qualificação: PROFESSORA

CPF: 033.633.746-90

Endereço Completo: RUA DESEMB. JOSÉ SATYRO, 531/303, BAIRRO CASTELO, BELO HORIZONTE, MG

CEP: 30.840-490

Telefone: 31 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: CELSO MARTINS QUEIROZ JÚNIOR

Qualificação: PESQUISADOR

CPF: 065.081.796-67

Endereço Completo: RUA FRANÇA, 189, BAIRRO NAÇÕES UNIDAS, SABARÁ, MG

CEP: 34.590-110

Telefone: 31 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: SILVANA RODRIGUES DE ALBUQUERQUE TADDEI

Qualificação: PESQUISADORA

CPF: 931.166.245-34

Endereço Completo: RUA JARDIM ALTO DO ITAIGARA, 183, APTO. 1502, BAIRRO ITAIGARA, SALVADOR, BA

CEP: 41815-190

Telefone: 31 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA - UFMG

ANEXO DE INVENTORES

**Título: USO DE MONTELUCASTE EM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS
ÓSSEAS REABSORATIVAS**

Página 2

Nome: MAURO MARTINS TEIXEIRA

Qualificação: PROFESSOR

CPF: 695251886

Endereço Completo: RUA ROQUETE MENDONÇA, 417, BAIRRO SÃO LUIZ, BELO HORIZONTE, MG

CEP: 31.275-030

Telefone: 31 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: ILDEU ANDRADE JUNIOR

Qualificação: PROFESSOR

CPF: 909.569.826-20

Endereço Completo: RUA ARTUR DE SÁ, 765, APTO 702, BAIRRO UNIÃO, BELO HORIZONTE, MG

CEP: 31.170-710

Telefone: 31 3409-4774

FAX: 31 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br
